

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano

Città Metropolitana

UOC Unità di Epidemiologia

Via Conca del Naviglio, 45 Milano 20122 - Tel. 02 8578.2111

e-mail: epidemiologia@ats-milano.it

Sede Legale: Milano, 20122 - Corso Italia, 52 CF e P.IVA 09320520969

IL DI SA GIO PSICHICO

In ATS della Città Metropolitana di Milano

Unità di Epidemiologia
ATS MILANO

Mark Rothko
frammento di "Lavender and green" - 1952

Direzione Scientifica

Antonio Giampiero Russo

Autori

Sara Tunesi, Maria Elena Gattoni e
Antonio Giampiero Russo

Analisi Statistica

Sara Tunesi

Progetto grafico

Laura Zettera

Ringraziamenti

Si ringraziano la Direzione Socio Sanitaria,
la dott.ssa Rossana Giove e
il Direttore Generale dott. Walter Bergamaschi
per il supporto e la collaborazione.

INDICE

INTRODUZIONE	6
ASPETTI METODOLOGICI	7
Costruzione delle coorti	7
Prevalenza, incidenza e distribuzione territoriale	11
Comorbidità	12
Gesti autolesivi e violenti	13
Accesso alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	14
Costi medi	15
ANALISI PER GRUPPO DIAGNOSTICO	18
F00 - F09 Disturbi psichici di natura organica, compresi quelli sintomatici	18
F10 - F19 Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive....	32
F20 - F29 Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti	46
F30 - F39 Disturbi dell'umore	60
F40 - F49 Disturbi nevrotici legati a stress e somatoformi	74
F50 - F59 Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici	88
F60 - F69 Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto	102
F70 - F79 Ritardo mentale	116
F80 - F89 Disturbo dello sviluppo psicologico	130
F90 - F98 Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza	144
F99 Disturbo mentale non specificato	158
NON DIAGNOSTICATO Altro consumatore	172
F00 - F99 Tutte le diagnosi e consumatori	186
APPENDICE Codici specifici di diagnosi nei lussi correnti utilizzati per il reclutamento della popolazione in studio.....	200

INTRODUZIONE

La realizzazione dell'indagine sul disagio psichico nell'Agenzia di Tutela della Salute di Milano (ATS-MI) ha lo scopo di offrire un prezioso strumento conoscitivo per i diversi soggetti istituzionali responsabili della definizione ed attuazione delle politiche sanitarie del settore psichiatrico, per gli operatori, i malati e le loro famiglie.

L'ATS della Città metropolitana di Milano copre un territorio molto vasto nel quale si trovano i 193 comuni delle province di Milano e di Lodi, per un totale di circa 3.510.000 abitanti (ISTAT). Il presente report è finalizzato al dimensionamento e al monitoraggio a livello locale del disagio mentale attraverso l'analisi delle informazioni contenute nei flussi correnti di provenienza regionale. Rappresenta una ricca fonte di informazioni relativa alla distribuzione delle patologie della sfera psichica, alle caratteristiche dei malati e alle prestazioni cui essi accedono.

È infatti noto da tempo che il fenomeno della sofferenza psichica sia pervasivo, colpisca ogni fascia di età, sesso, posizione sociale e abbia ricadute importanti non solo sulla persona che la sperimenta ma anche sulla sua famiglia e sulla società, determinando con frequenza una significativa disabilità. D'altro canto, la malattia mentale quando viene trattata è soggetta a guarigione o a cospicui miglioramenti e una efficiente organizzazione dei servizi territoriali garantisce un migliore accesso alle cure e percorsi di trattamento efficaci. E la costruzione di servizi efficaci si basa anche sulla disponibilità di dati epidemiologici puntuali ed affidabili.

ASPETTI METODOLOGICI

COSTRUZIONE DELLE COORTI

Per la costruzione di questo rapporto ci si è avvalsi dei **flussi informativi correnti** relativi alle prestazioni ambulatoriali, pronto soccorso, ricoveri ospedalieri, prescrizioni farmaceutiche, psichiatria territoriale e servizi sociosanitari sia di tipo residenziale che domiciliare.

Per l'individuazione delle persone affette da disturbo psichico è stato utilizzato il flusso degli invalidi ed esenti per patologia. Sono inoltre state attinte informazioni dal flusso economico per il monitoraggio della spesa relativa all'ambito sociosanitario, mentre l'ammontare della spesa di tipo sanitario è stata desunta dai flussi specifici. Oltre ai dati di flusso corrente, sono stati utilizzate anche le informazioni contenute in due banche dati disponibili in ATS MI: il Registro della Mortalità (ReNCam) e la Banca Dati Assistiti delle patologie croniche - BDA cronicità.

A differenza delle banche dati ATS-MI, i flussi correnti di origine regionale sono generalmente prodotti per finalità amministrative e di rendicontazione; tuttavia in essi sono incluse anche molte informazioni di interesse epidemiologico, relative, ad esempio, alla diagnosi, al tipo di prestazione erogata e, nel caso di flussi farmaceutici, del principio attivo e al dosaggio prescritti.

Per la decodifica delle diagnosi presenti nel flusso di psichiatria territoriale e nel ReNCam si è scelto di prendere come riferimento la decima revisione della Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati (ICD-X). Per la prescrizione di farmaci si è utilizzato il sistema ATC (Anatomical Therapeutical Chemical Classification System). Per le esenzioni ci si è basati sul sistema di decodifica previsto dal Ministero della Salute, con le integrazioni previste da Regione Lombardia. Per le diagnosi presenti negli altri flussi e per le prestazioni di carattere sanitario il sistema di classificazione utilizzato è ICD-9-CM. In tabella 1 è riportato l'elenco dettagliato dei flussi consultati con il relativo sistema di classificazione.

Mediante l'utilizzo di procedure di **record linkage deterministico** è stato possibile descrivere la popolazione in studio anche relativamente allo stato di salute, rilevare la presenza di eventi (outcome) sanitari di interesse per la specifica popolazione in esame (gesti autolesivi e accesso alle prestazioni per cause violente, ricoveri in reparto psichiatrico) ed indagare i consumi in termini di accesso alle prestazioni e dei relativi costi.

ASPETTI METODOLOGICI

COSTRUZIONE DELLE COORTI

FLUSSO INFORMATIVO	SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE	ANNI
SDO - Schede di Dimissione Ospedaliera	ICD-9 CM	2010-2018
PS - Pronto Soccorso	ICD-9 CM	2010-2018
Ambulatoriale Specialistica	ICD-9 CM	2010-2018
SOSIA - Residenze Sanitarie Assistenziali	ICD-9 CM	2010-2018
SIAD - Assistenza Domiciliare	ICD-9 CM	2010-2018
SIDI - Schede Individuali Disabili	ICD-9 CM	2010-2018
RIAFAM - Riabilitazione Ambulatoriale Domiciliare	ICD-9 CM	2010-2018
SDOFAM- Ricoveri Riabilitativi, Hospice, Cure Intermedie	ICD-9 CM	2010-2018
Invalidi ed Esenti	Codici di esenzione	Fino al 2018
Consultori	ICD-9 CM	2010-2018
Psichiatria Territoriale 46/SAN	ICD-10	2010-2018
Farmaceutica Territoriale, File F, Doppio Canale	ATC	2010-2018
ReNCaM - Registro della Mortalità	ICD-10	2010-2018

Tabella 1 Fonte dei dati

Al fine di dimensionare il fenomeno del disagio psichico in ATS MI sono state reclutate tutte le persone assistite e residenti nel territorio di competenza presenti nell'anagrafe della Regione Lombardia (NAR) per le quali fosse possibile individuare, mediante i flussi correnti, almeno una prestazione riconducibile ad una condizione di disagio psichico. Sono stati inclusi i dati disponibili per il periodo 2010-2018.

I flussi della farmaceutica (Farmaceutica Territoriale, File F, Farmaceutica doppio canale) hanno consentito di reclutare pazienti che utilizzano alcune tipologie di farmaci agenti sul sistema nervoso centrale.

In ciascun flusso informativo i campi relativi ai codici di diagnosi sono stati utilizzati per l'individuazione delle diagnosi di interesse secondo i criteri riportati in Tabella 2. Nel caso fossero presenti più diagnosi, sono state considerate sia le diagnosi principali sia le diagnosi secondarie. Per le diagnosi espresse con codice ICD-9-CM sono state effettuate le opportune conversione ad ICD-10.

ASPETTI METODOLOGICI

Costruzione delle Coorti

In Tabella 2 sono riportati i codici associati in ICD-9-CM e in ICD-X per gruppo diagnostico relativi alle diagnosi specifiche dei disturbi psichiatrici (F00-F99) cui è stata aggiunta un'ulteriore categoria, **altro consumatore**, comprendente le persone che hanno fruito di prestazioni o farmaci che rimandano all'ambito della salute mentale in assenza di diagnosi psichiatrica specificata. Per un maggiore dettaglio dei codici utilizzati consultare l'Appendice.

GRUPPO DIAGNOSTICO	ICD 10	ICD 9 CM	CODICE ESEZIONE
Disturbi psichiatrici di natura organica	F00-F09	290.x, 293.x, 294.x, 310.x	011.290, 011.294
Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive	F10-F19	291.x, 303.x, 3050, 5710, 5711, 5712, 5713, 4255, 292.x, 304.x, 3052-9, 3051	011.291.1, 011.304, 014.303, 088.571.2
Disturbo schizotipico e Disturbi Deliranti	F20-F29	295.x, 297.x, 298.x, 2980, 30122	044.295, 044.297, 044.2981, 044.2984, 044.2988
Disturbi dell'umore	F30-F39	296.x, 2980, 300.4, 3011, 30110, 30112, 30113, 311	044.296, 044.2980
Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi	F40-F49	2982, 300.x, 306.x, 30780, 30789, 308.x, 309.x, V402	044.2982
Sintomi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici	F50-F59	3027.x, 30651, 3071, 3074.x, 30750, 30751, 30754, 30759, 316	055.307.1, 055.307.51
Disturbo della personalità e del comportamento nell'adulto	F60-F69	30016, 30019, 301.x, 302.x,	
Ritardo mentale	F70-F79	317, 318.x, 319	
Disturbi dello sviluppo psicologico	F80-F89	299.x, 315.x, V400	044.299
Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza	F90-F98	3070, 3072.x, 3073, 30752, 30753, 3076, 3077, 30921, 30922, 30923, 312.x, 313.x,	
Disturbo non specificato	F99	3009	

Tabella 2 Codici associati a ciascun gruppo diagnostico

Le persone con diagnosi e/o prestazioni riconducibili al disagio psichico nel 2018 sono state definite come "**casi prevalenti 2018**".

Per alcune patologie specifiche rientranti nelle classi F00-F09 (disturbi psichiatrici di natura organica), F20-F29 (disturbo schizotipico e disturbi deliranti), F70-F79 (ritardo mentale) e F80-F89 (disturbi dello sviluppo psicologico) sono stati considerati casi prevalenti anche coloro che riportavano la diagnosi in studio non nel 2018 ma in anni precedenti, in quanto si è ritenuto che questo tipo di patologie non fossero compatibili con una *restitutio ad integrum* e pertanto potessero essere considerate permanenti.

Nell'ambito dei disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive (classe F10-F19) sono stati considerati prevalenti anche i pazienti che avevano ricevuto la diagnosi nei tre anni precedenti al 2018.

Per ogni gruppo diagnostico, compreso altro consumatore, è stata costruita la coorte

ASPETTI METODOLOGICI

COSTRUZIONE DELLE COORTI

dei casi prevalenti; infine è stato costruito un gruppo comprendente tutti gli individui che avevano ricevuto una diagnosi di tipo psichiatrico e gli "altri consumatori". In caso di diagnosi multiple il soggetto è stato incluso in più gruppi di diagnosi.

I casi prevalenti nel 2018 sono stati suddivisi in tre categorie in base all'anno di prima diagnosi (della diagnosi in esame) ossia diagnosticati prima del 2015, nel periodo 2015-2016 e nel periodo 2017-2018 e definiti pertanto rispettivamente "**casi incidenti prima del 2015**", "**casi incidenti 2015-2016**", "**casi incidenti 2017-2018**".

Per ogni gruppo diagnostico è stata reclutata una seconda coorte formata dai persone con diagnosi psichiatrica decedute prima del 2018 (periodo 2010-2017) con l'obiettivo di verificare se i pazienti deceduti avessero caratteristiche differenti, accesso ai servizi o outcome differenziali sia rispetto ai pazienti attualmente seguiti sia rispetto alle persone decedute senza quella diagnosi. E' noto, infatti, che i consumi di prestazioni sanitarie nell'ultima parte della vita siano più elevati rispetto alle altre fasi di vita. Per i prevalenti sono state ricercate le prestazioni fruite nel 2018; per i deceduti è stato ricostruito l'utilizzo delle prestazioni nei sei mesi precedenti alla data di decesso.

Al fine di permettere il confronto tra le coorti dei soggetti con diagnosi psichiatrica e la popolazione generale, per ciascun gruppo diagnostico è stata ricostruita la coorte di riferimento della popolazione generale, includendo tutte le persone assistite e residenti che, nell'anno 2018, non risultavano incluse nella coorte dei prevalenti per la diagnosi specifica. Analogamente, la coorte dei deceduti nella popolazione generale è stata ottenuta includendo tutti i soggetti deceduti nel periodo 2010-2017 non inclusi nella coorte dei deceduti per il disturbo specifico. Va rilevato che, sia nella popolazione generale sia tra i deceduti nella popolazione generale è possibile ritrovare persone con diagnosi psichiatriche diversa da quella in esame.

Le coorti dei pazienti con diagnosi psichiatrica presentano, a seconda del disturbo in esame, strutture di popolazione diverse per età e sesso. Anche rispetto alle due popolazioni generali prese a riferimento, quella degli assistiti residenti e quella dei soggetti deceduti, le strutture di popolazione sono diverse. Per permettere i confronti tra le coorti degli individui con disagio psichico e le rispettive popolazioni di riferimento, in sede di analisi sono state operate opportune **standardizzazioni** per età (in classi quinquennali) e sesso, utilizzando come popolazione di riferimento la popolazione fornita da ISTAT al 01/01/2018 per la Città Metropolitana di Milano (ex province di Milano e di Lodi).

ASPETTI METODOLOGICI

PREVALENZA, INCIDENZA E DISTRIBUZIONE TERRITORIALE

Il numero di persone che in un dato momento, nel caso di questo report il 31/12/2018, presenta la condizione in esame rapportato alla popolazione di riferimento, in questo caso la popolazione ISTAT dell'ATS di Milano Città Metropolitana al 01/01/2018, prende il nome di **prevalenza**.

Per **incidenza**, invece, si intende il numero di nuove diagnosi effettuate in un anno rapportato alla media della popolazione di riferimento nell'anno esclusi i soggetti non a rischio di ammalare, ad esempio le persone con una precedente diagnosi relativa alla condizione in esame. Nel presente report per ciascun gruppo diagnostico è stata calcolata la prevalenza al 31/12/2018 per classi di età nella formulazione numero di casi/1000 abitanti e le incidenze grezze, globali e per sesso.

Nei deceduti con diagnosi è stata calcolata la percentuale per classe di età.

Per indagare la **distribuzione territoriale** delle patologie psichiatriche all'interno del territorio dell'ATS MI sono state prodotte mappe coropletiche. Tali mappe mostrano la distribuzione dei parametri statistici in analisi, ovvero prevalenza e tasso di incidenza, indicata anche con l'acronimo SIR (Standardized Incidence Rate). Prevalenza ed incidenza si riferiscono ad aree geografiche definite dai confini dei comuni dell'ATS MI, in cui la colorazione dei singoli comuni con tonalità cromatiche è associata ad intervalli predefiniti dei parametri in esame. Nel presente report sono state prodotte le mappe dei rapporti standardizzati di prevalenza e di incidenza dei disturbi mentali aggiustate utilizzando il modello bayesiano completo (BYM). La presenza di eventuali aggregazioni spaziali è stata indagata mediante l'indice I di Moran.

ASPETTI METODOLOGICI

COMORBIDITA'

Al fine di valutare lo stato salute generale della popolazione con disagio psichico sono state individuate, per ogni paziente, le **patologie croniche concomitanti** (comorbidità) mediante l'utilizzo della BDA delle cronicità. Per ciascuno dei gruppi diagnostici in esame sono state ricostruite le proporzioni standardizzate di soggetti con nessuna, una, due o tre o più comorbidità. A seconda del numero di cronicità riscontrate sono state calcolate le percentuali disaggregate per tipo di cronicità presente (Tabella 3).

Al fine di permettere il confronto con la popolazione generale sono stati calcolati i rapporti standardizzati per la presenza delle singole comorbidità rispetto alle popolazioni di riferimento. I dati vengono rappresentati con grafici a bersaglio, stratificati per numero di comorbidità: se l'indicatore supera il valore 1 significa che il gruppo con diagnosi presenta una proporzione maggiore di persone con la patologia cronica rispetto alla popolazione generale; quando l'indicatore è inferiore ad 1, la percentuale di coloro che hanno una certa patologia cronica nel gruppo con disturbo psichiatrico è inferiore rispetto a quanto si rileva nella popolazione generale; se l'indicatore è posto intorno al valore 1, significa che la proporzione di persone colpite dalla patologia cronica è simile tra le due popolazioni. Nel sintetico commento ai grafici vengono evidenziate le patologie i cui valori sono più alti (+) o più bassi (-) rispetto alla popolazione di riferimento.

Patologie croniche e/o degenerative
Trapianti
IRC (Insufficienza Renale Cronica e dialisi)
HIV (HIV positivo ed AIDS conclamato)
Neoplasie
Diabete
Cardiovascolopatie
Broncopneumopatie
Gastroenteropatie
Neuropatie
Malattie Autoimmuni
Malattie Metaboliche
Malattie Rare

Tabella 3: Elenco comorbidità considerate

ASPETTI METODOLOGICI

GESTI AUTOLESIVI E VIOLENTI

La percentuale di pazienti con almeno un accesso alle prestazioni per atti autolesivi e cause violente è stata indagata individuando i codici relativi negli accessi al pronto soccorso e nei ricoveri ospedalieri. La medesima codifica è stata inoltre ricercata nelle schede di mortalità.

In dettaglio nella tabella 4 sono riportati i codici specifici ricercati nei flussi di PS, SDO e ReNCaM; le percentuali sono state standardizzate per età e sesso.

FLUSSO INFORMATIVO	ACCESSO PER CAUSE VIOLENTE	GESTI AUTOLESIVI
PS	Codice Trauma valorizzato e diverso da 2	Codice Trauma = 2
SDO	Codice Trauma valorizzato e diverso da 5 (1,2,3,4,6) e Codici diagnosi da 800 a 999 (traumatismi e avvelenamenti)	Codice trauma = 5 e Codici diagnosi da 800 a 999 (traumatismi e avvelenamenti)
ReNCaM	Campo Causa Violenta valorizzato e diverso da X60-X84	Campo Causa Violenta = X60-X84

Tabella 4: Codici per individuare accessi per gesti autolesivi o cause violente

ASPETTI METODOLOGICI

ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE

Per ogni persona inclusa nella popolazione in studio è stato ricostruito l'accesso alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie. In dettaglio, sono stati indagati gli accessi a prestazioni di ambulatoriale specialistica, prestazioni specifiche di psichiatria in regime ambulatoriale, accessi in pronto soccorso, prestazioni di psichiatria territoriale, ricoveri ospedalieri totali, ricoveri ospedalieri in reparto psichiatrico, prestazioni socio-sanitarie, prescrizioni di farmaci e di psicofarmaci.

Per ciascuna tipologia di prestazione è stata calcolata la percentuale di soggetti della coorte in esame con almeno una fruizione nel periodo in studio; i dati ottenuti sono presentati come **rapporti standardizzati rispetto alla popolazione di riferimento**. Per consentire una valutazione più fine del tipo di prestazione fruita, le prestazioni sociosanitarie e di psichiatria territoriale sono state suddivise per tipologia (Tabella 5). Per una migliore rappresentazione grafica, i rapporti standardizzati maggiori di 4 sono stati limitati a 4.

Valori maggiori di 1 indicano un maggiore accesso a prestazioni tra le persone con disturbo rispetto alla popolazione generale; valori inferiori all'1 indicano proporzioni inferiori e valori intorno all'1 indicano una situazione di sostanziale parità tra le due popolazioni.

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE	SOTTOTIPO
Ambulatoriale specialistica	
Psichiatria in struttura di ambulatoriale specialistica	
PS - Pronto Soccorso	
PT - Psichiatria territoriale	
	PT - visite
	PT - residenziali
	PT - interventi di tipo sanitario
	PT - interventi rivolti ai familiari
	PT - interventi di tipo domiciliare
	PT - altre tipologie di intervento
SDO - Ricoveri ospedalieri	
SDO psichiatria - Ricoveri ospedalieri in reparto psichiatrico	
SS - Accesso a qualsiasi servizio di tipo sociosanitario	
	SS tossicodipendenti - ricovero presso struttura terapeutica
	SS Diurno - accesso a servizio diurno
	SS Domiciliare - accesso a servizio di tipo domiciliare
	SS Residenziali - ricovero presso strutture di tipo residenziale per anziani (RSA), disabili (RSD, CSS, CDD); Hospice
Farmaci in classe A e/o a erogazione diretta	
Psicofarmaci	

Tabella 5: Elenco di prestazioni e servizi fruiti

ASPETTI METODOLOGICI

COSTI MEDI

I costi medi e i relativi intervalli di confidenza per l'accesso a prestazioni afferenti ad ognuno dei flussi sanitari e socio-sanitari in esame sono stati ottenuti, per ciascuna tipologia di servizio, come media del costo delle prestazioni calcolata sul numero di persone con almeno un accesso al servizio considerato nel periodo in studio.

Nel caso in cui il costo della prestazione fosse mancante è stato imputato il costo medio delle prestazioni della stessa categoria all'interno dello stesso servizio. Per ciascuna tipologia di servizio è stata calcolata la distribuzione dei costi totali calcolati come somma dei costi delle prestazioni erogate per ogni paziente nel periodo in studio. Nel caso in cui il costo annuo calcolato eccedesse il 95mo percentile della distribuzione, per il computo della media la parte eccedente al 95mo percentile non è stata considerata. Per il calcolo dei costi medi in ambito farmaceutico sono stati esclusi i pazienti oncologici e trapiantati. Per ciascun flusso è stato calcolato il valore medio e l'intervallo di confidenza al 95% associato.

Sono stati infine elaborati i **costi per classe di età**. I costi sono stati raggruppati in costi sanitari, socio-sanitari e totali. Gli individui delle coorti sono stati suddivisi in classi di età quinquennali e sono stati calcolati, per ogni classe di età, i costi medi. Al fine di raffrontare i costi medi per età rispetto ai costi medi dei soggetti consumatori della popolazione generale di riferimento è stato calcolato il rapporto tra i costi per età. Valori sopra l'1 indicano costi medi più elevati tra i soggetti con disturbo rispetto alla popolazione generale, sotto l'1 costi medi inferiori e intorno all'1 vi è l'evidenza di una sostanziale parità nei costi medi tra le due popolazioni.

F00-F09

DISTURBI DI NATURA ORGANICA COMPRESI QUELLI SINTOMATICI

NOTA INTRODUTTIVA

Nel 2018 sono state identificate 47.128 persone con diagnosi di disturbi di natura organica (F00-F09) di cui la maggioranza (65,8%) è rappresentata da donne. La coorte dei soggetti deceduti conta 39.122 individui di cui 63,9% donne.

La prevalenza è pari a 6,4 ogni 1.000 abitanti; 4,5 per 1.000 uomini e 8,2 per 1.000 donne. L'incidenza grezza è di 1,3 per 1.000 abitanti per anno (0,9 per 1.000 negli uomini e 1,5 per 1.000 nelle donne).

	N. (Età media-Deviazione standard)		
	UOMINI	DONNE	TOTALE
Incidenti 2017-2018	6.252 (70,9 ± 22)	10.987 (76,1 ± 21,1)	17.239 (74,3 ± 21,6)
Incidenti 2015-2016	4.023 (65,3 ± 23,1)	8.181 (72,9 ± 22,7)	12.204 (70,4 ± 23,1)
Incidenti prima del 2015	5.839 (62 ± 22,2)	11.846 (72,2 ± 22,3)	17.685 (68,9 ± 22,8)
Prevalenti 2018	16.114 (66,3 ± 22,7)	31.014 (73,8 ± 22,1)	47.128 (71,2 ± 22,6)
Deceduti prima del 2018	14.106 (84 ± 8,7)	25.016 (88,4 ± 7,5)	39.122 (86,8 ± 8,2)

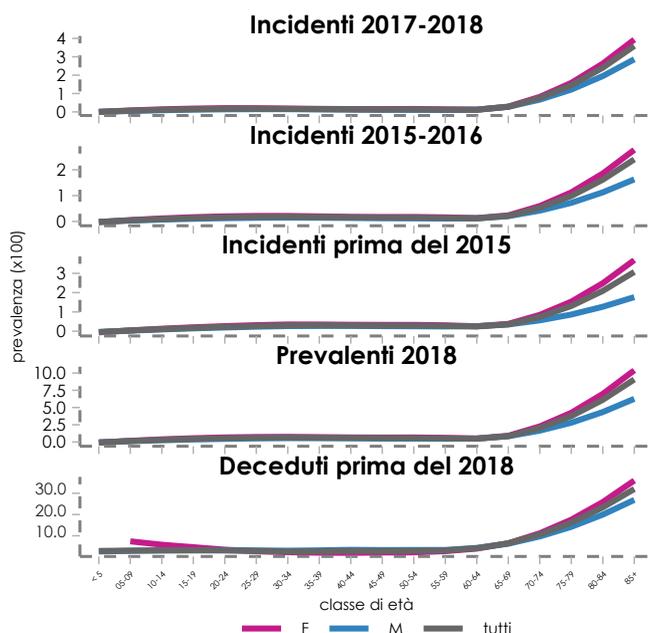
ETA'

La prevalenza dei pazienti con disturbo di natura organica per classe di età mostra un andamento crescente a partire dai 65 anni, sia considerando i casi prevalenti 2018, sia i sottogruppi in base alla data di incidenza. Non si rilevano differenze di andamento dei tassi età specifici tra maschi e femmine; la prevalenza nelle donne è superiore rispetto agli uomini.

Anche per i casi deceduti prima del 2018 è presente un andamento crescente dei tassi età specifici di decesso a partire dai 65 anni.

CASI PREVALENTI NEL 2018 SUDDIVISI PER ANNO DI INCIDENZA E CASI DECEDUTI PRIMA DEL 2018

Considerando tutti i malati, l'età media è di 71 anni, gli uomini sono più giovani, 66 anni, rispetto alle donne, 74 anni. Analizzando la popolazione in sottogruppi per periodo di incidenza la distribuzione risulta analoga. Nella coorte dei deceduti l'età media al decesso è di 87 anni, 83 anni per gli uomini e 88 anni per le donne.



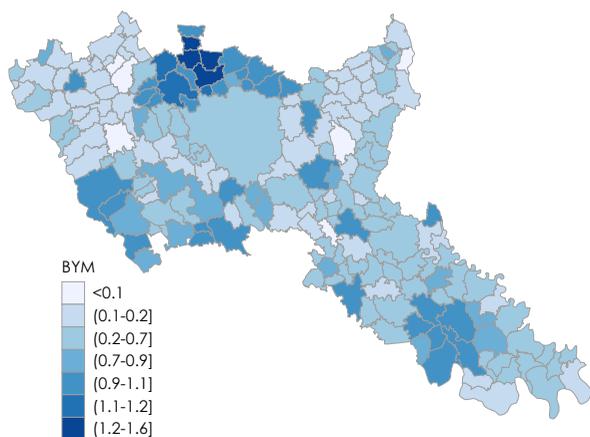
ANDAMENTO DELLA PREVALENZA STANDARDIZZATA PER ETA'

F00-F09

DISTURBI DI NATURA ORGANICA COMPRESI QUELLI SINTOMATICI

DISTRIBUZIONE TERRITORIALE

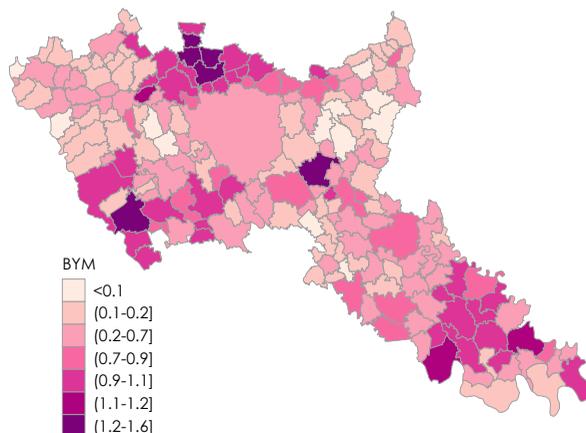
2018 - F00-F09 - UOMINI



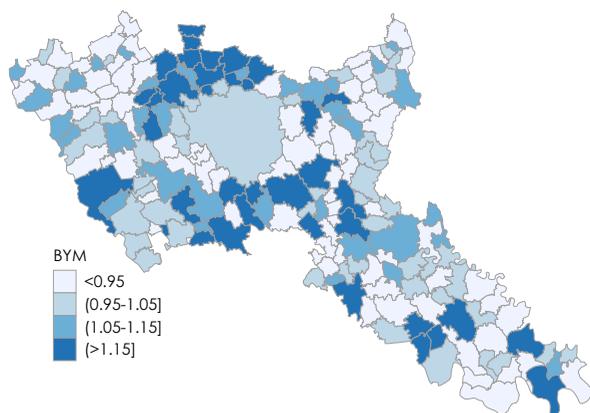
Prevalenza

I rapporti standardizzati di prevalenza mostrano una distribuzione territoriale omogenea per i maschi, con una area a maggiore prevalenza a nord di Milano (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,3$). Per le femmine si rilevano aree con maggiore prevalenza a nord di Milano, nella zona sud-ovest di Milano e nel sud Lodigiano (non statisticamente significative I di Moran $p=0,3$).

2018 - F00-F09 - DONNE



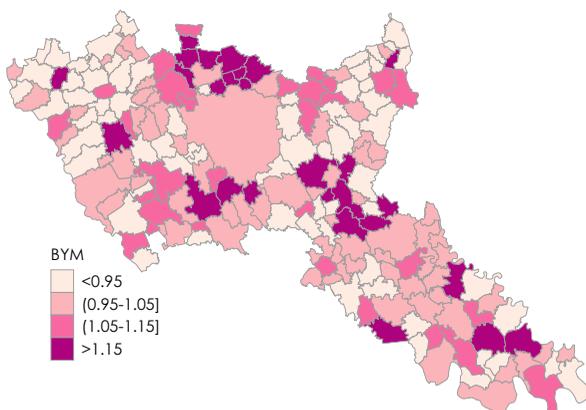
2018 - F00-F09 - UOMINI



Incidenza

La distribuzione dei SIR evidenzia un'area a maggiore incidenza nel nord Milano sia per i maschi sia per le femmine (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,5$ e $p=0,8$, rispettivamente).

2018 - F00-F09 - DONNE



F00-F09

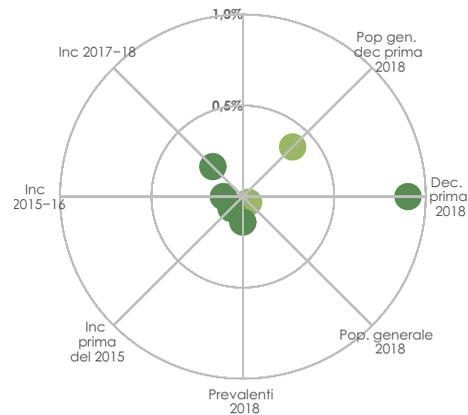
DISTURBI DI NATURA ORGANICA COMPRESI QUELLI SINTOMATICI

GESTI AUTOLESIVI E CAUSE VIOLENTE

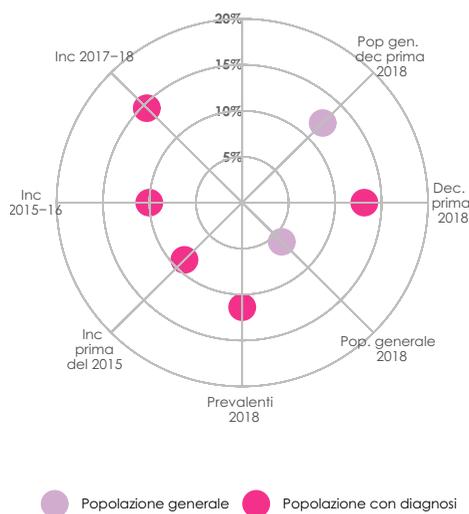
● Suicidi e tentati suicidi ● Cause violente

La proporzione di persone che commette suicidio o tentato suicidio è più elevata nella coorte dei pazienti con disturbo di natura organica deceduti prima del 2018 rispetto sia alla popolazione generale 2018 sia ai casi prevalenti 2018 e dei relativi sottogruppi che risultano tutti inferiori allo 0.5%.

Suicidi e tentati suicidi



Cause violente



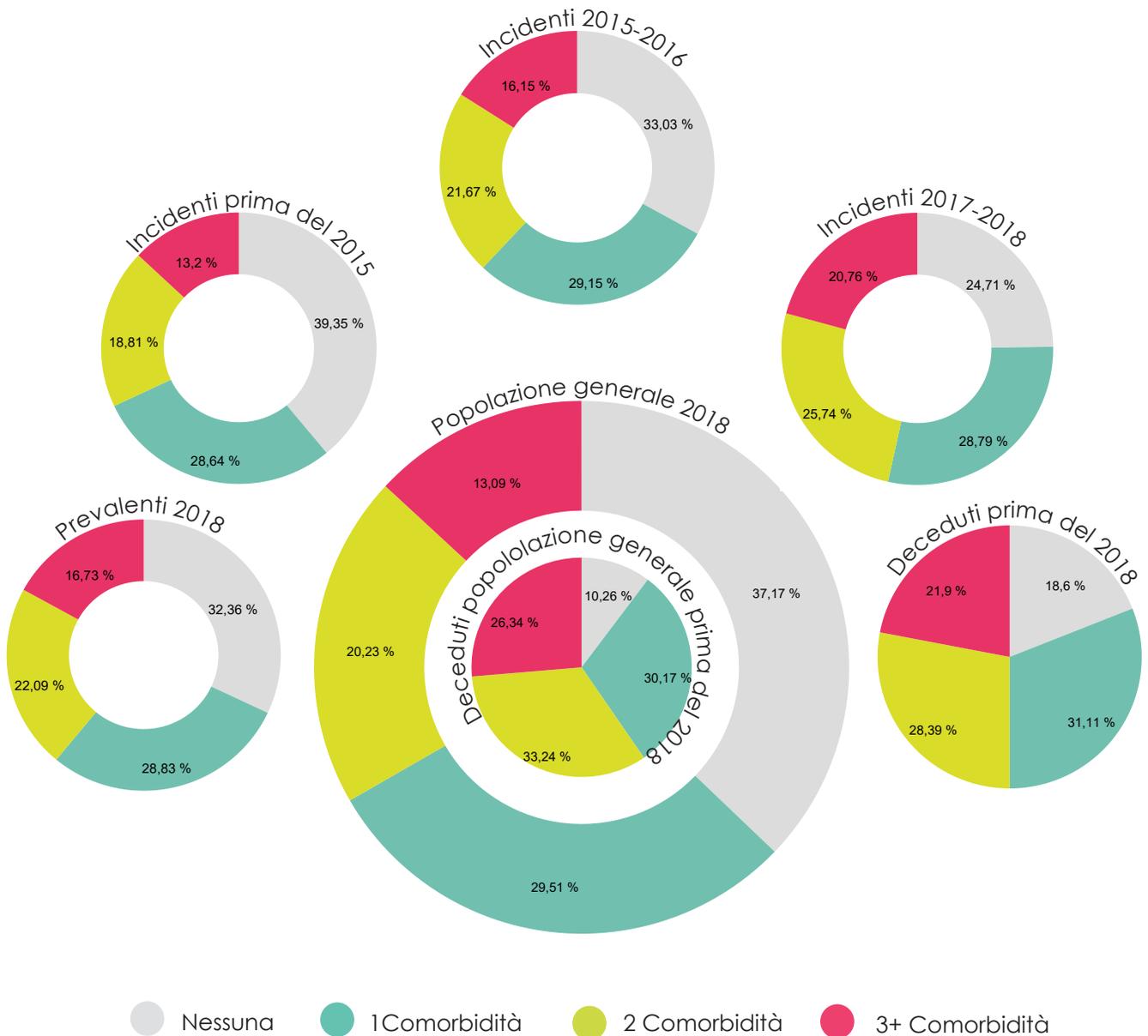
● Popolazione generale ● Popolazione con diagnosi

I pazienti diagnosticati nel 2018, rispetto ai pazienti con diagnosi negli anni precedenti, presentano percentuali maggiori di accesso a ricoveri, al pronto soccorso e decessi per cause violente (17,6%) rispetto ai soggetti con diagnosi rilevata in anni precedenti (9,8% e 8,9%). La popolazione prevalente presenta percentuali maggiori (12,2%) di accesso alle cure per cause violente rispetto alla popolazione generale (6,0%), così come i deceduti prima del 2018 (12,7%) rispetto ai deceduti tra la popolazione generale (9,8%).

F00-F09

DISTURBI DI NATURA ORGANICA COMPRESI QUELLI SINTOMATICI

COMORBIDITA'



I soggetti con disturbo di natura organica con incidenza nel 2017-2018 evidenziano un carico di comorbidity più elevato (75%) rispetto ai soggetti con incidenza negli anni precedenti (67% e 61%).

In particolare si osserva la presenza di soggetti con più comorbidity presenti contemporaneamente mentre la proporzione di soggetti monopatologici è paragonabile tra i vari periodi messi a confronto.

Nel complesso, il 32% dei soggetti con disturbo di natura organica non presenta altre comorbidity, il 29% ne presenta una, il 22% due e l'17% tre o più.

La percentuale di soggetti con diagnosi di disturbo di natura organica che presentano almeno una comorbidity (68%) è paragonabile alla percentuale nella popolazione generale (63%). Anche le percentuali di soggetti con una, due e tre o più comorbidity sono paragonabili nei due gruppi.

Tra le persone decedute con disturbo di natura organica si evidenzia una percentuale inferiore (81%) di soggetti con almeno una comorbidity rispetto alla popolazione generale dei deceduti (90%). Si osserva, inoltre, una percentuale più bassa di soggetti con tre o più comorbidity (74% vs 78%).

F00-F09

DISTURBI DI NATURA ORGANICA COMPRESI QUELLI SINTOMATICI

CRONICITA' - INCIDENTI

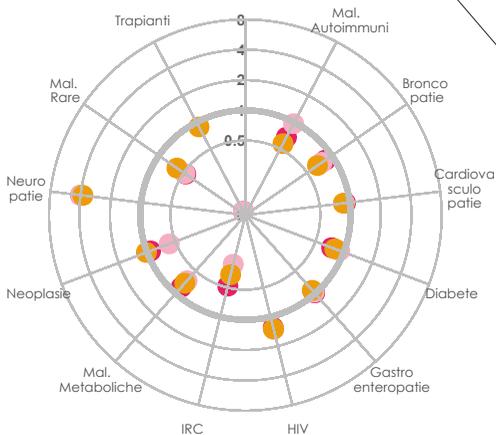
● Prima del 2015

● 2015-2016

● 2017-2018

Rapporto standardizzato per tipologia di comorbidità, stratificato per numero di comorbidità con la popolazione di riferimento

1 COMORBIDITA'

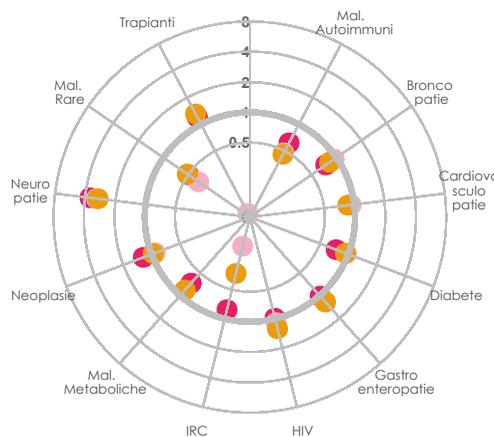


● **Incidenti prima del 2015:**
+ Neuropatie; - IRC;

● **Incidenti 2015-2016:**
+ Neuropatie; - Malattie rare, IRC e trapianti.

● **Incidenti 2017-2018:**
+ neuropatie; - Malattie rare, IRC e trapianti.

2 COMORBIDITA'



● **Incidenti prima del 2015:**
+ Neuropatie; - Malattie autoimmuni e IRC.

● **Incidenti 2015-2016:**
+ Neuropatie e HIV;
- Malattie autoimmuni, IRC

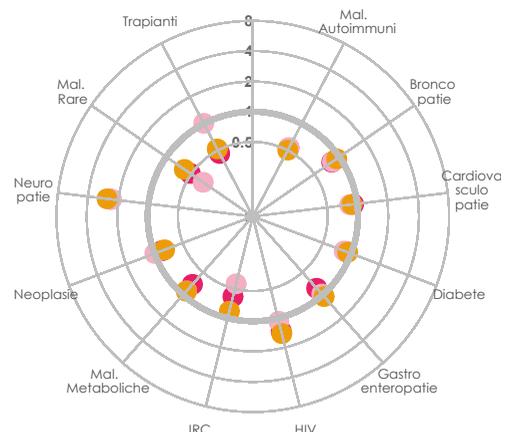
● **Incidenti 2017-2018:**
+ Neuropatie;
- Malattie rare.

● **Incidenti prima del 2015:**
+ Neuropatie;

● **Incidenti 2015-2016:**
+ Neuropatie;
- malattie rare e IRC.

● **Incidenti 2017-2018:**
+ Neuropatie E HIV;
- Trapianti

3 O PIU' COMORBIDITA'



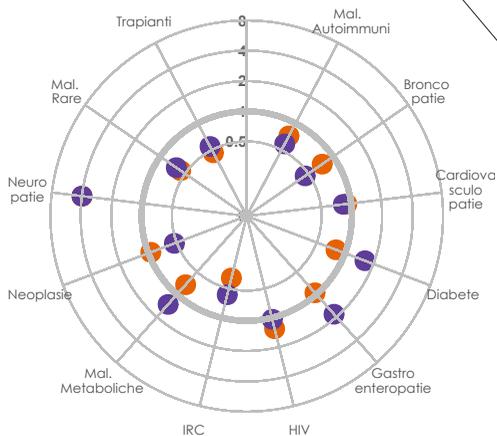
F00-F09

DISTURBI DI NATURA ORGANICA COMPRESI QUELLI SINTOMATICI

CRONICITA' - DECEDUTI-PREVALENTI ● Deceduti prima del 2018 ● Prevalenti 2018

Rapporto standardizzato per tipologia di comorbidità, stratificato per numero di comorbidità con la popolazione di riferimento

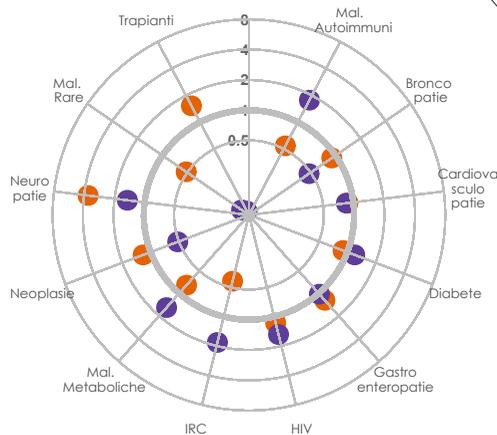
1 COMORBIDITA'



Deceduti prima del 2018:
+ Neuropatie; - Broncopatie.

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie; - IRC e trapianti.

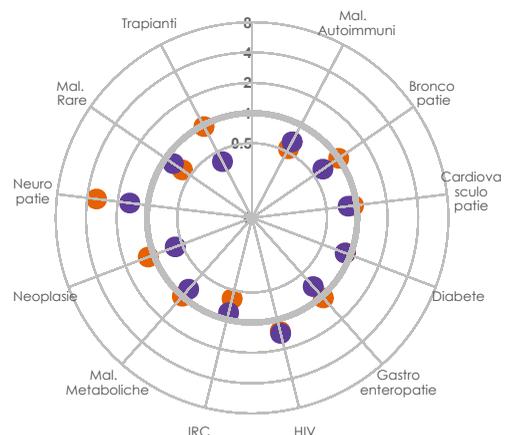
2 COMORBIDITA'



Deceduti prima del 2018:
+ IRC;
- trapianti, malattie rare.

Prevalenti 2018:
+ neuropatie;
- IRC

3 O PIU' COMORBIDITA'



Deceduti prima del 2018:
- Trapianti.

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie.

F00-F09

DISTURBI DI NATURA ORGANICA COMPRESI QUELLI SINTOMATICI

PRESTAZIONI - INCIDENTI

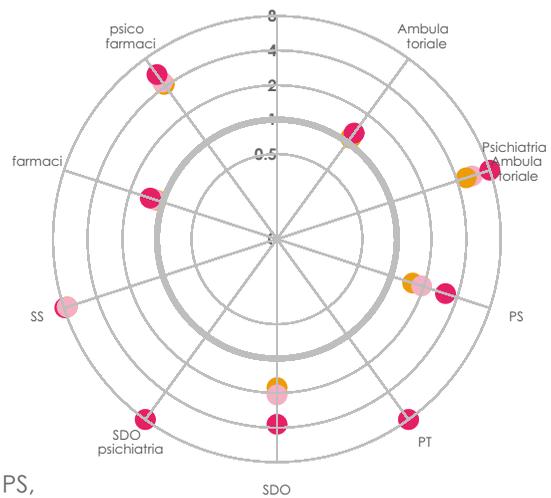
● Prima del 2015

● 2015-2016

● 2017-2018

Prestazioni fruite: rapporto standardizzato con la popolazione di riferimento

PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE

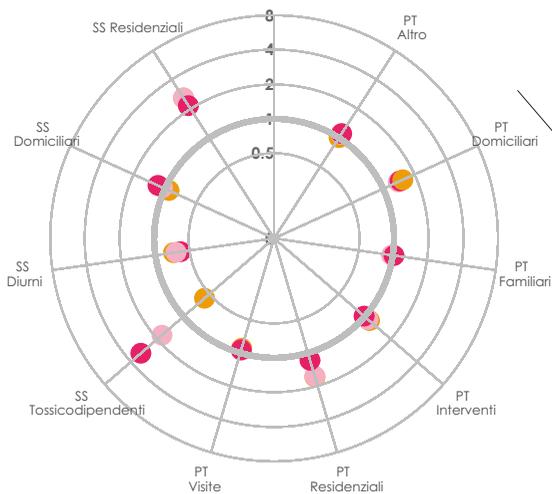


Incidenti prima del 2015:
+ Psichiatria Ambulatoriale, psicofarmaci, SS, SDO psichiatria, PT.

Incidenti 2015-2016:
+ Psichiatria Ambulatoriale, SS, SDO PT, SDO psichiatria, psicofarmaci.

Incidenti 2017-2018:
+ Psichiatria Ambulatoriale, SS, PS, SDO psichiatria, psicofarmaci, PT, SDO.

FOCUS SU PSICHIATRIA TERRITORIALE E AMBITO SOCIO-SANITARIO



Incidenti prima del 2015:
+ SS Residenziali.

Incidenti 2015-2016:
+ SS Residenziali.

Incidenti 2017-2018:
+ SS Residenziali, SS Tossicodipendenti.

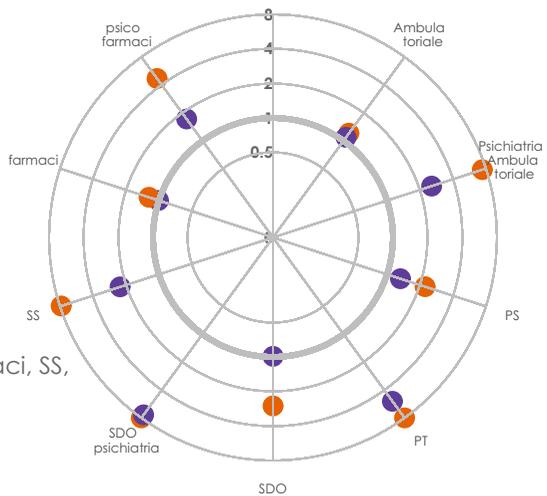
F00-F09

DISTURBI DI NATURA ORGANICA COMPRESI QUELLI SINTOMATICI

PRESTAZIONI - DECEDUTI-PREVALENTI ● Deceduti prima del 2018 ● Prevalenti 2018

Prestazioni fruite: rapporto standardizzato con la popolazione di riferimento

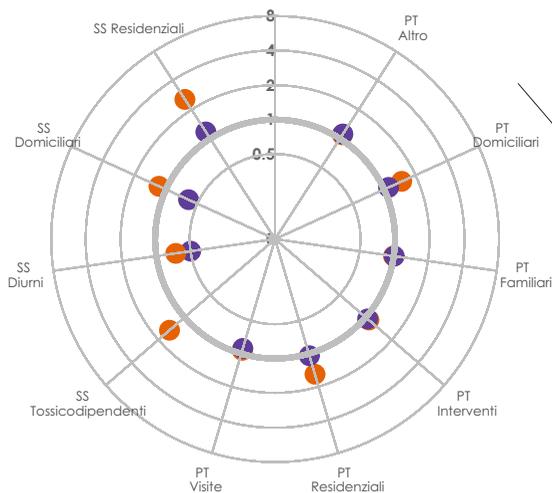
PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE



Deceduti prima del 2018:
+Psichiatria Ambulatoriale, SS,
SDO psichiatria, PT.

Prevalenti 2018:
+Psichiatria Ambulatoriale, psicofarmaci, SS,
PS, SDO psichiatria, PT, SDO.

FOCUS SU PSICHIATRIA TERRITORIALE E AMBITO SOCIO-SANITARIO



Deceduti prima del 2018:
- SS Diurni.

Prevalenti 2018:
+ SS Residenziali.

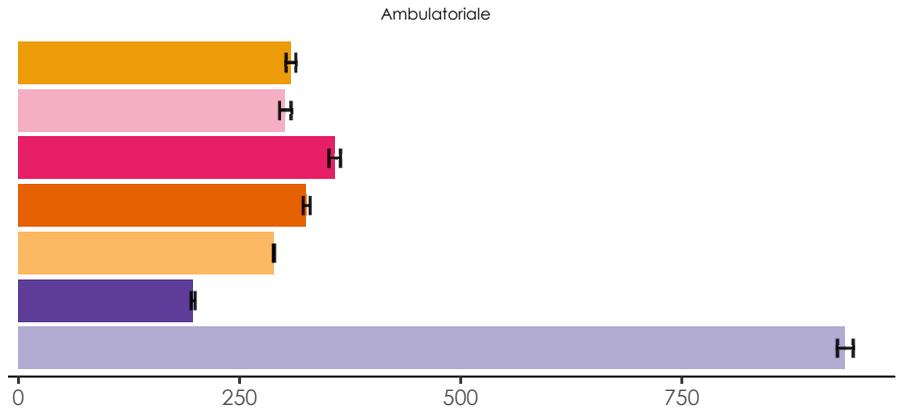
F00-F09

DISTURBI DI NATURA ORGANICA COMPRESI QUELLI SINTOMATICI

COSTI MEDI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO

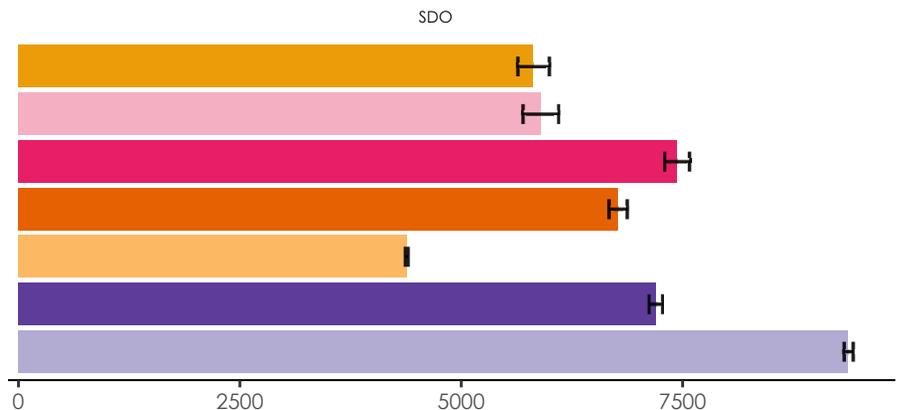
AMBULATORIALE

I costi medi per le prestazioni in regime ambulatoriale dei soggetti incidenti nel 2017-2018 e del periodo 2015-2016 sono superiori (357 €) rispetto ai costi dei soggetti con incidenza in anni precedenti (301 € e 307 €). I costi dei soggetti con diagnosi di disturbi di natura organica sono superiori rispetto ai costi della popolazione generale (325 € vs 289 €). Tra i deceduti, i soggetti con diagnosi di disturbi di natura organica riportano costi medi inferiori rispetto ai costi nella popolazione generale deceduta (198 € e 934 €).



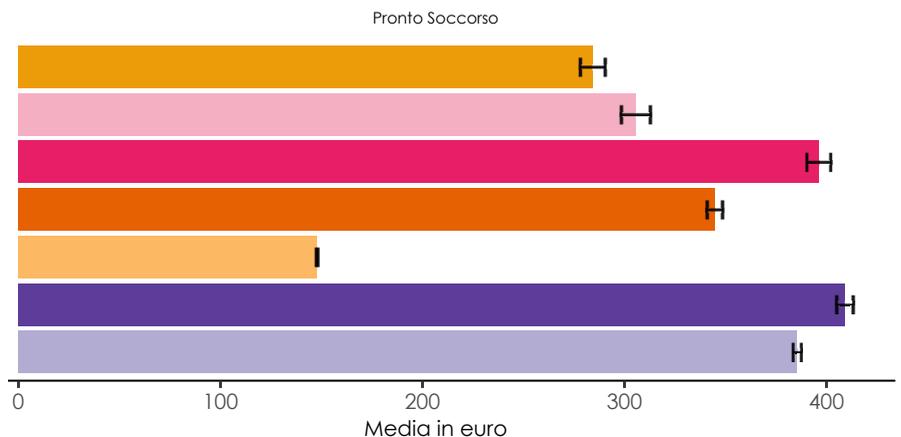
RICOVERI

I costi medi per i ricoveri dei pazienti incidenti nel 2017-2018 sono superiori (7.437€) rispetto agli altri due gruppi in cui è stata ripartita temporalmente la prevalenza (5.898 €). Tra i soggetti con diagnosi di disturbi psichici di natura organica i costi medi sono superiori rispetto ai costi della popolazione generale (7.194 € vs 4.384 €) come anche i costi per i pazienti deceduti, 9.372 €, e popolazione generale deceduta, 7.194 €.



PRONTO SOCCORSO

I costi medi per il PS dei soggetti con incidenza nel periodo 2017-2018 sono superiori (396 €) rispetto alle altre due classi di incidenza (305 € nel 2015-2016 e 248 € prima del 2015). I soggetti con diagnosi di disturbo di natura organica presentano costi medi (344 €) superiori rispetto ai costi della popolazione generale (147 €). I costi medi dei soggetti deceduti sono paragonabili ai costi dei deceduti della popolazione generale (409 € e 385 €).



■ Pop. gen. deceduta prima 2018 ■ Pop. generale 2018 ■ Incidenti 2017-18 ■ Incidenti prima 2015
■ Sog. dec prima 2018 ■ Prevalenti 2018 ■ Incidenti 2015-16

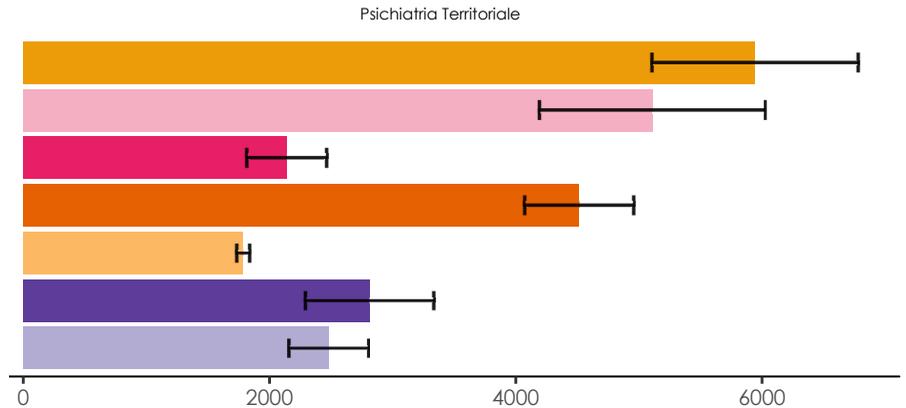
F00-F09

DISTURBI DI NATURA ORGANICA COMPRESI QUELLI SINTOMATICI

COSTI MEDI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO

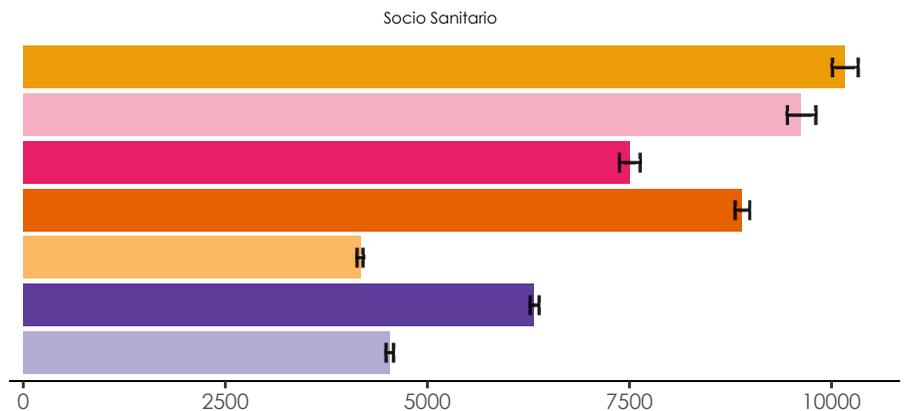
PSICHIATRIA TERRITORIALE

I costi medi dei servizi di psichiatria territoriale per le persone con diagnosi nel periodo 2017-2018 sono inferiori (2.100 €) rispetto ai costi dei pazienti negli anni precedenti (5.100 € nel 2015-2016 e 5.942 € prima del 2015). I costi medi per soggetti con diagnosi sono superiori rispetto ai costi della popolazione generale che utilizza le prestazioni di psichiatria territoriale (4.514 € vs 1.785 €), così come per i costi dei soggetti deceduti rispetto ai costi della popolazione generale (2.800 € vs 2.500 €).



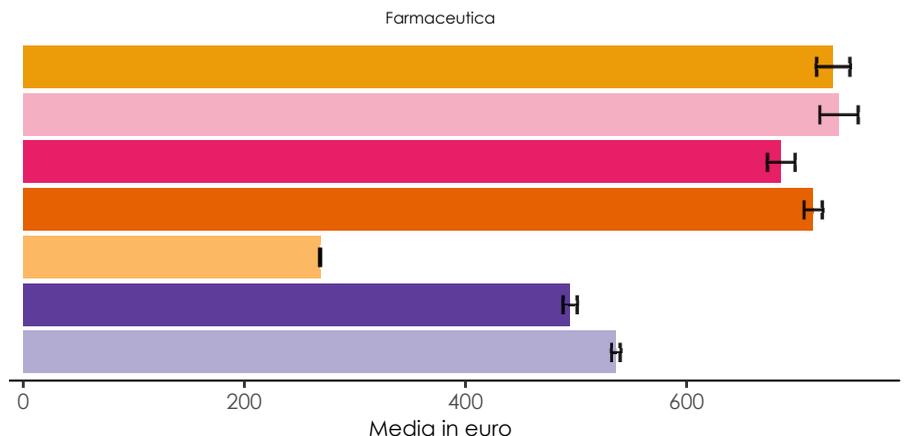
SOCIO-SANITARIO

I costi medi relativi a prestazioni sociosanitarie sono inferiori per i soggetti con incidenza nel 2017-2018 (7.500 €) rispetto alle altre categorie di incidenza (9.625 € nel periodo 2015-2016 e 10.165 € prima del 2015). I soggetti con diagnosi di disturbi psichici di natura organica presentano costi medi più elevati (8.895 €) rispetto ai costi nella popolazione generale (4.200 €); per i soggetti deceduti i costi sono maggiori rispetto ai costi della popolazione generale deceduta (6.330 € vs 4.500 €).



FARMACEUTICA

Il costo per le prescrizioni di farmaci dei soggetti con diagnosi di disturbi psichici di natura organica nel periodo 2017-2018 sono inferiori (684 €) rispetto ai costi dei soggetti con diagnosi negli anni precedenti (736 € nel 2015-2016 e 731 € prima del 2015). Per i pazienti i costi medi sono più elevati rispetto alla popolazione generale (714 € vs 269 €); i deceduti presentano costi farmaceutici medi lievemente inferiori rispetto ai deceduti della popolazione generale (494 € vs 535 €).

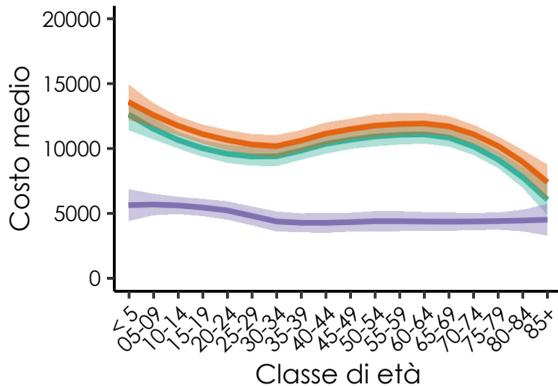


■ Pop. gen. deceduta prima 2018 ■ Pop. generale 2018 ■ Incidenti 2017-18 ■ Incidenti prima 2015
■ Sog dec prima 2018 ■ Prevalenti 2018 ■ Incidenti 2015-16

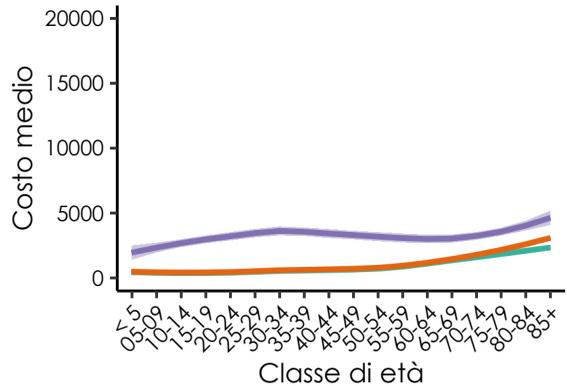
F00-F09

DISTURBI DI NATURA ORGANICA COMPRESI QUELLI SINTOMATICI

COSTI MEDI PER CLASSI DI ETÀ'

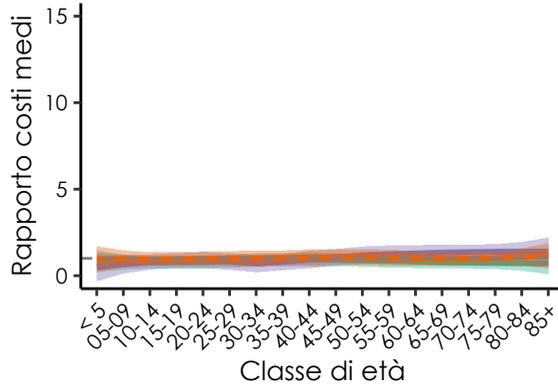


● Sanitario ● Socio-Sanitario ● Totale



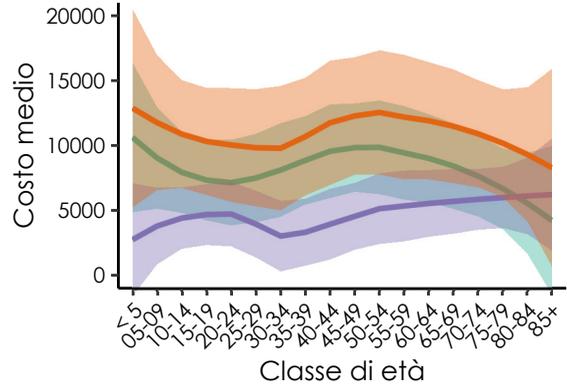
DECEDUTI POP. GEN.LE PRIMA DEL 2018

I costi socio-sanitari della popolazione deceduta appaiono stabili con l'età. I costi sanitari e totali decrescono fino ai 30-34 anni per poi essere stabili fino ai 65 anni e poi decrescere.



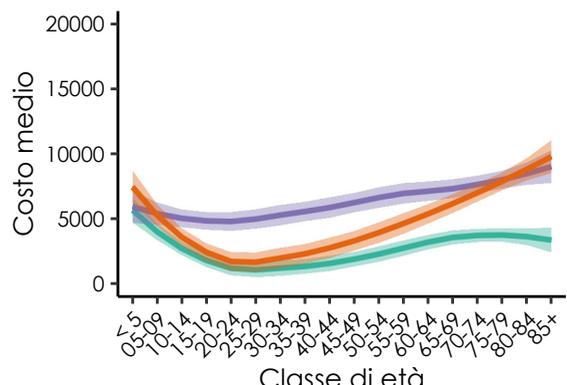
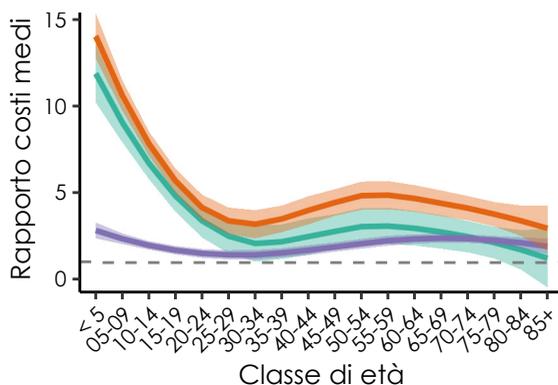
POPOLAZIONE GENERALE 2018

La popolazione generale rileva costi medi stabili con l'età con incremento oltre i 70-74 anni. I costi sanitari e totali sono inferiori rispetto alla popolazione con disturbo di natura organica.



PAZIENTI DECEDUTI PRIMA DEL 2018

I soggetti deceduti prima del 2018 i costi socio-sanitari tendono ad aumentare con l'aumentare dell'età. I costi sanitari decrescono fino ai 25 anni, poi si osserva una fase di crescita fino ai 44 anni ed una successiva decrescita. I costi totali mostrano un andamento decrescente fino ai 35 anni per poi aumentare fino ai 55 anni e successivamente decrescere nuovamente.



PREVALENTI 2018

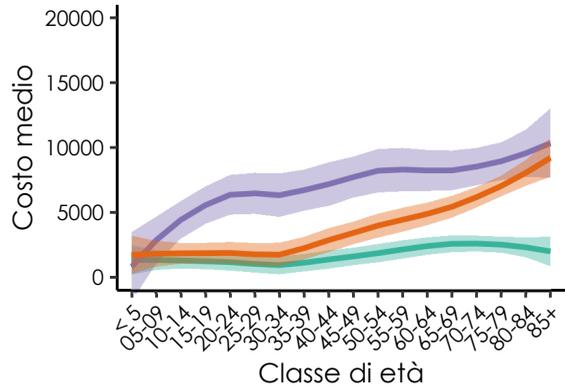
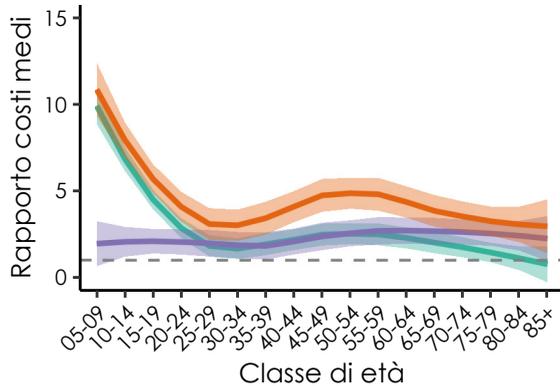
Per i soggetti prevalenti nel 2018 i costi socio-sanitari aumentano all'aumentare dell'età. I costi totali e sanitari hanno medie simili nella prima parte e decrescono fino ai 30 anni, successivamente aumentano. I costi totali sono mediamente maggiori dei costi medi globali.

F00-F09

DISTURBI DI NATURA ORGANICA COMPRESI QUELLI SINTOMATICI

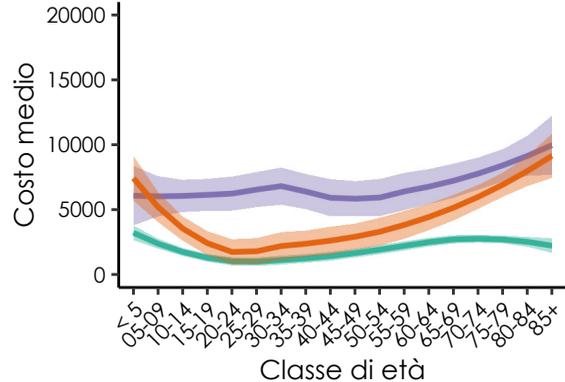
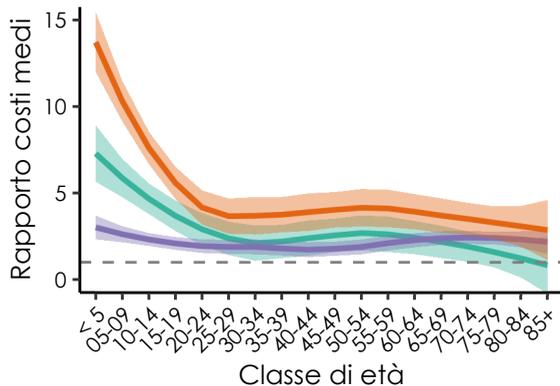
COSTI MEDI PER CLASSI DI ETÀ'

● Sanitario ● Socio-Sanitario ● Totale



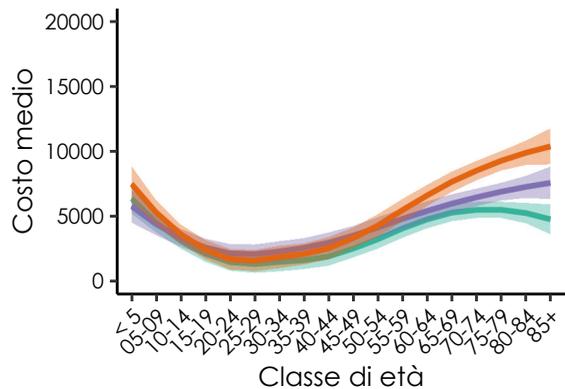
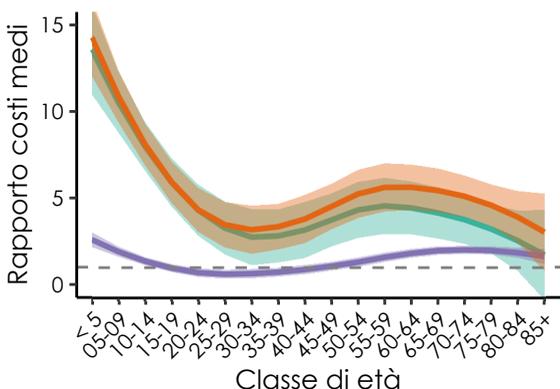
INCIDENTI PRIMA DEL 2015

I costi medi sanitarie e totali sono sovrapponibili e stabili fino ai 35 anni: successivamente i costi totali aumentano mentre i costi sanitari restano stabili. I costi socio-sanitari tendono ad aumentare dopo i 50 anni.



INCIDENTI 2015-2016

I costi medi sanitari crescono lievemente con l'età. I costi socio-sanitari dopo una prima fase di crescita decrescono dopo i 30 anni e successivamente aumentano oltre i 60 anni. I costi totali decrescono fino ai 20 anni per poi aumentare.



INCIDENTI 2017-2018

I costi medi sanitari, socio-sanitari e totali tendono a crescere a partire dai 40 anni. Tale incremento risulta più evidente per i costi totali. I costi medi sanitari tendono a stabilizzarsi dopo i 60 anni di età.

F10-F19

DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DA USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

NOTA INTRODUTTIVA

In totale nel 2018 sono stati identificati 17.000 assistiti e residenti con diagnosi di disturbi da uso di sostanze psicoattive (F10-F19). Il 66,1% (11.241) sono uomini e il 33,9% (5.759) sono donne. La classe dei casi incidenti prima del 2015 presenta percentuali inferiori di donne (30%) rispetto alle classi di incidenza precedenti (39%).

I deceduti prima del 2018 sono 4.807: il 74,2% (3.569) sono uomini e 25,7% (1.238) sono donne. La prevalenza complessiva è pari 4,9 ogni 1.000 abitanti (6,7 per 1.000 negli uomini e 3,2 per 1.000 nelle donne). L'incidenza grezza è di 1,0 per 1.000 soggetti (1,4 per 1.000 negli uomini e 0,7 per 1.000 nelle donne).

	N. (Età media-Deviazione standard)		
	UOMINI	DONNE	TOTALE
Incidenti 2017-2018	4.343 (45,6 ± 19,6)	2.278 (45,4 ± 21,8)	6.621 (45,5 ± 20,4)
Incidenti 2015-2016	4.097 (45,0 ± 18,6)	2.278 (45,7 ± 19,9)	6.375 (45,3 ± 19,1)
Incidenti precedenti 2015	2.801 (51,3 ± 14,0)	1.203 (52,7 ± 15,3)	4.004 (51,7 ± 14,4)
Prevalenti 2018	11.241 (46,8 ± 18,2)	5.759 (47,1 ± 20,1)	17.000 (46,9 ± 18,8)
Deceduti prima del 2018	3.569 (68,1 ± 13,3)	1.238 (70,9 ± 14,5)	4.807 (68,8 ± 13,7)

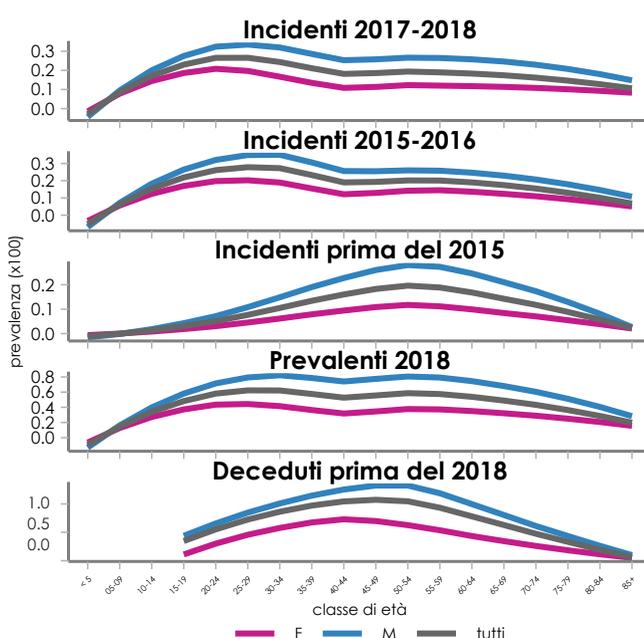
ETA'

Nei casi incidenti nel 2017-2018 la distribuzione per età, rispetto alla popolazione generale, mostra che la prevalenza aumenta fino ai 15 anni e si stabilizza per le successive fasce di età con andamento simile per maschi e femmine. Un trend analogo si riscontra nella popolazione dei casi incidenti 2015-2016. I casi incidenti antecedenti al 2015 registrano la prevalenza massima nella fascia 50-54 anni.

La prevalenza per classe di età dei pazienti con disturbo legato all'uso di sostanze, rispetto alla popolazione generale ISTAT 01/01/2018, mostra andamento stabile a partire dai 15; dopo i 60 anni la prevalenza decresce. Non ci sono differenze di andamento per età tra maschi e femmine. Per i soggetti deceduti prima del 2018, le curve mostrano un andamento crescente a partire dai 30-39 anni.

CASI PREVALENTI NEL 2018 SUDDIVISI PER ANNO DI INCIDENZA E CASI DECEDUTI PRIMA DEL 2018

L'età media della popolazione con disturbo da uso di sostanze psicoattive nel 2018 è 46,9 anni; non si rilevano differenze tra maschi e femmine. Nella classe con incidenza precedente al 2015 le donne appaiono più giovani (51,3) rispetto ai maschi (52,7); nelle altre due classi di incidenza non si osservano differenze di età tra maschi e femmine. Tra i soggetti deceduti prima del 2018 l'età media al decesso è di 69 anni, con gli uomini più giovani (68 anni) rispetto alle donne (71 anni).



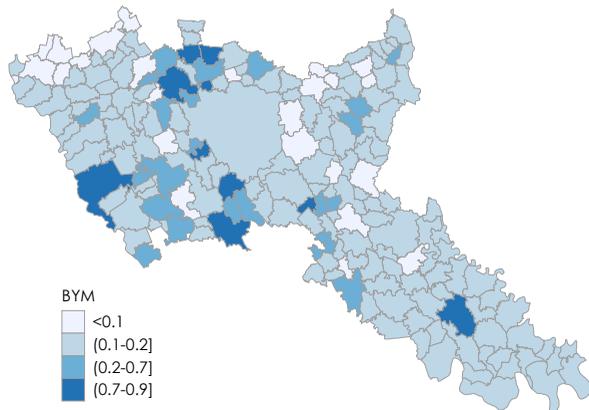
ANDAMENTO DELLA PREVALENZA STANDARDIZZATA PER ETA'

F10-F19

DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DA USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

DISTRIBUZIONE TERRITORIALE

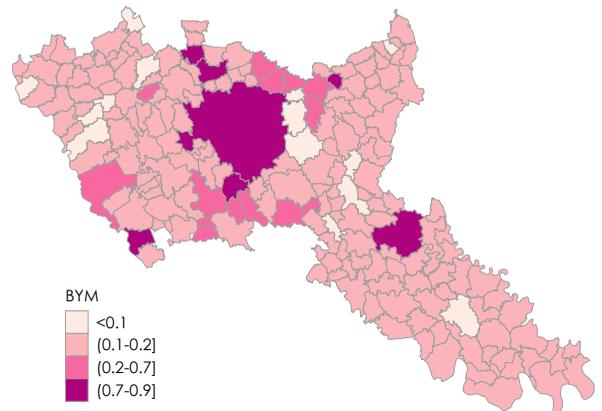
2018 - F10-F19 - UOMINI



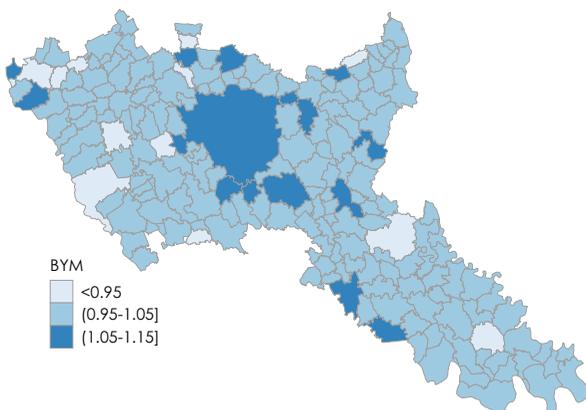
Prevalenza

Gli SMR di prevalenza mostrano che la distribuzione territoriale è omogenea per i maschi con un aumento di prevalenza nella zona nord e sud-ovest di Milano (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,11$). Andamento simile si osserva nelle femmine con cluster di maggiore prevalenza a Milano e nella zona nord del milanese e a Lodi (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,64$).

2018 - F10-F19 - DONNE



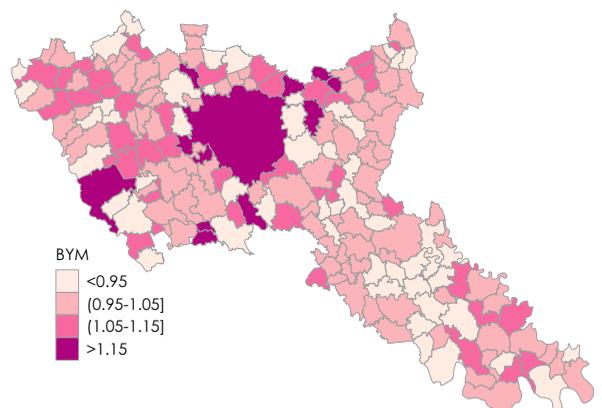
2018 - F10-F19 - UOMINI



Incidenza

Le incidenze sono più elevate a Milano sia nei maschi sia nelle femmine. Nelle femmine si rileva, inoltre, un cluster di maggiore incidenza nella zona ad ovest e ad est di Milano (statisticamente significativa I di Moran $p=0,025$).

2018 - F10-F19 - DONNE



F10-F19

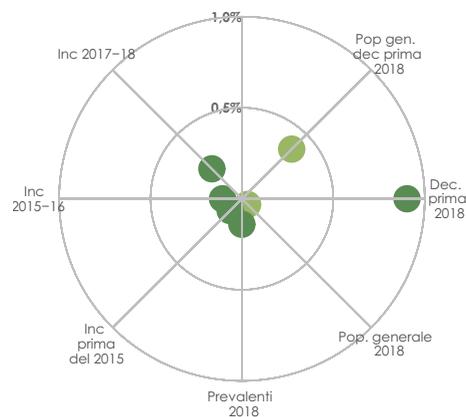
DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DA USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

GESTI AUTOLESIVI E CAUSE VIOLENTE

● Suicidi e tentati suicidi ● Cause violente

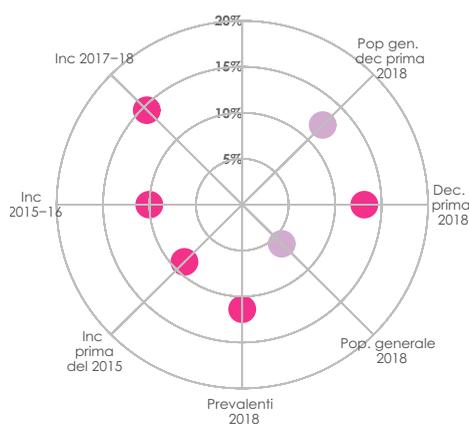
I casi con incidenza nel 2017-2018 presentano percentuali (0,4%) più elevate di suicidi e tentati suicidi rispetto alle diagnosi avvenute in anni precedenti (0,2 e 0,3%). I soggetti con disturbi da uso di sostanze mostrano percentuali (0,3%) più elevate di gesti autolesivi rispetto alla popolazione generale (0,04%). Tra i pazienti con diagnosi deceduti prima del 2018 la percentuale di agiti anticonservativi è di molto superiore (0,8%) rispetto alla percentuale nella popolazione generale (0,4%).

Suicidi e tentati suicidi



● Popolazione generale ● Popolazione con diagnosi

Cause violente



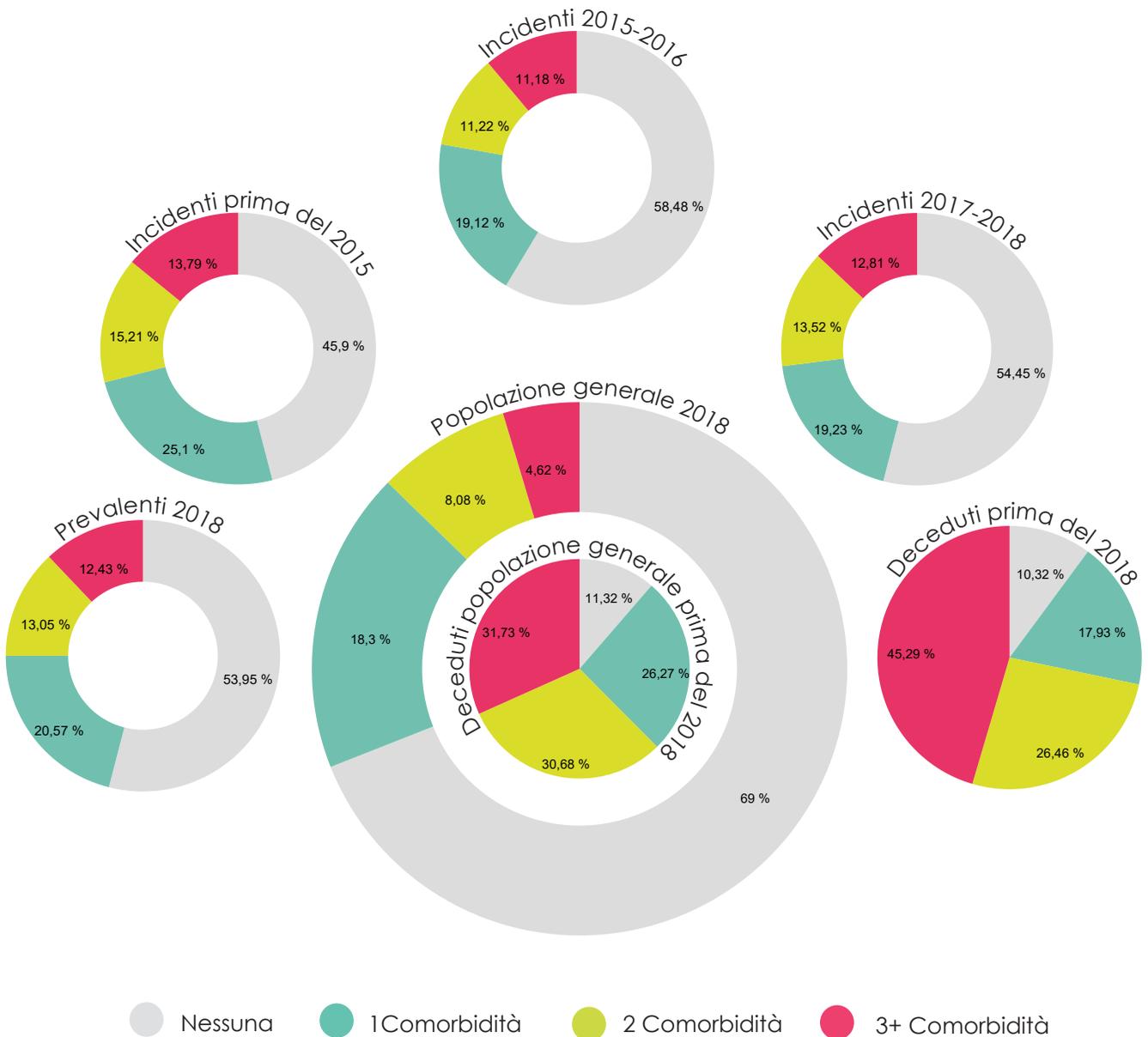
● Popolazione generale ● Popolazione con diagnosi

I casi con diagnosi prima del 2015 presentano percentuali maggiori di ricoveri, accessi al PS e decessi per cause violente (16,2%) rispetto ai pazienti con diagnosi in anni successivi (11,8% per i casi con incidenza nel 2015-2016 e 14,4% nel 2017-2018). La popolazione prevalente presenta percentuali maggiori (13,9%) rispetto alla popolazione generale (6,1%), così come i deceduti prima del 2018 (12,6%) rispetto ai deceduti nella popolazione generale (10,6%).

F10-F19

DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DA USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

COMORBIDITA'



Nel complesso il 54% dei pazienti con disturbo da uso di sostanze non presenta altre comorbidity, il 21% ne presenta una, il 13% due e il 12% tre o più comorbidity.

Rispetto alla popolazione generale (31%) le persone con diagnosi di disturbo da uso di sostanze che riportano almeno una comorbidity sono percentualmente maggiori (46%).

Tra i deceduti con disturbo da uso di sostanze si evidenzia una percentuale più elevata (45%) di soggetti con tre o più comorbidity rispetto alla popolazione generale deceduta (32%). Anche le percentuali di coloro che presentano due comorbidity (31% vs 26%) sono superiori mentre risultano inferiori le percentuali di soggetti con una patologia (26% vs 31%) o nessuna (18% vs 26%).

F10-F19

DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DA USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

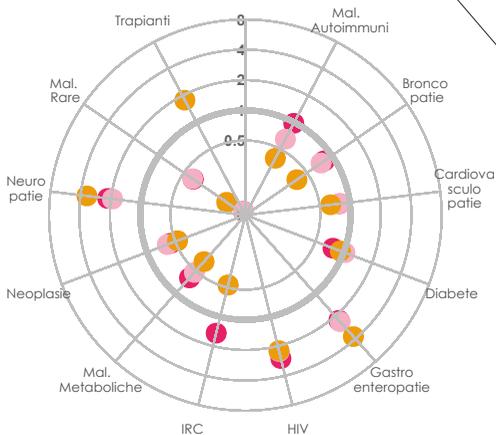
CRONICITA' - INCIDENTI

● Prima del 2015

● 2015-2016

● 2017-2018

1 COMORBIDITA'



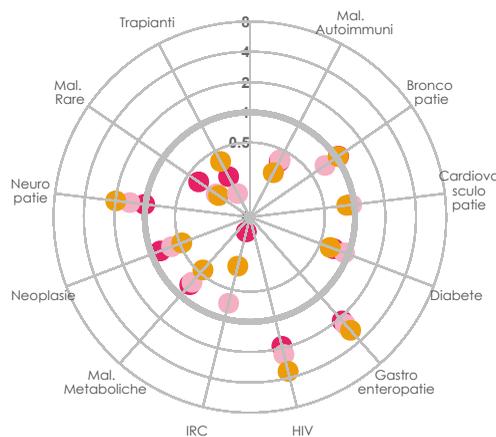
Rapporto standardizzato per tipologia di comorbidity, stratificato per numero di comorbidity con la popolazione di riferimento

Incidenti prima del 2015:
+ HIV, Neuro e Gastropatie; - IRC, Neoplasie, Broncopatie

Incidenti 2015-2016:
+ Neuro e Gastropatie; - Malattie rare, IRC e trapianti.

Incidenti 2017-2018:
+ HIV, Neuro e Gastropatie; - Malattie rare e Trapianti.

2 COMORBIDITA'



Incidenti prima del 2015:
+ HIV, Neuro e Gastropatie;
Malattie autoimmuni e IRC;

Incidenti 2015-2016:
+ HIV, Neuro e Gastropatie;
- Trapianti e IRC.

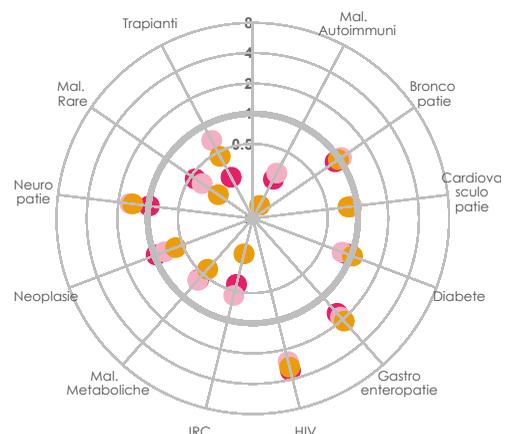
Incidenti 2017-2018:
+ neuropatie;
- Malattie rare.

Incidenti prima del 2015:
+ HIV e Gastropatie;
- Malattie autoimmuni, IRC.

Incidenti 2015-2016:
+ HIV e Gastropatie;
- malattie rare e autoimmuni

Incidenti 2017-2018:
+ HIV; - Trapianti, IRC
e malattie rare

3 O PIU' COMORBIDITA'

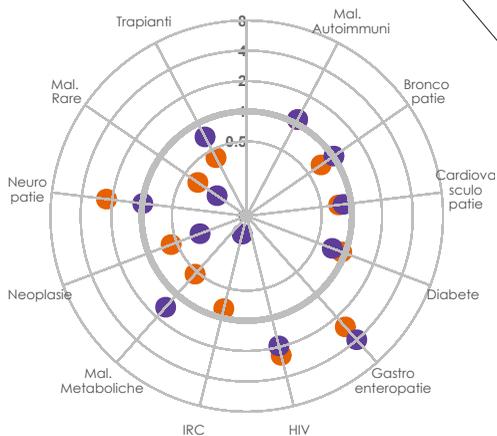


F10-F19

DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DA USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

CRONICITA' - **DECEDUTI**-**PREVALENTI** ● Deceduti prima del 2018 ● Prevalenti 2018

1 COMORBIDITA'

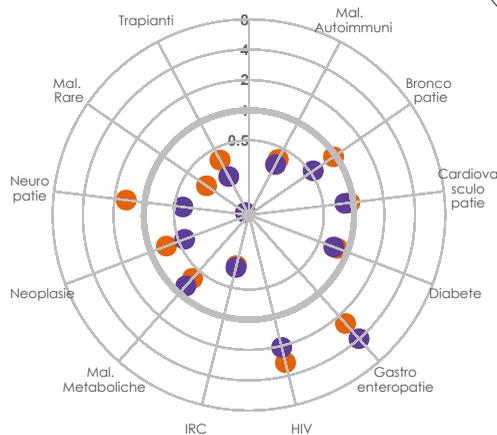


Rapporto standardizzato per tipologia di comorbidity, stratificato per numero di comorbidity con la popolazione di riferimento

Deceduti prima del 2018:
+ HIV, Neuro e Gastropatie; - neoplasie e IRC.

Prevalenti 2018:
+ Neuro e Gastropatie; - Trapianti e Malattie rare.

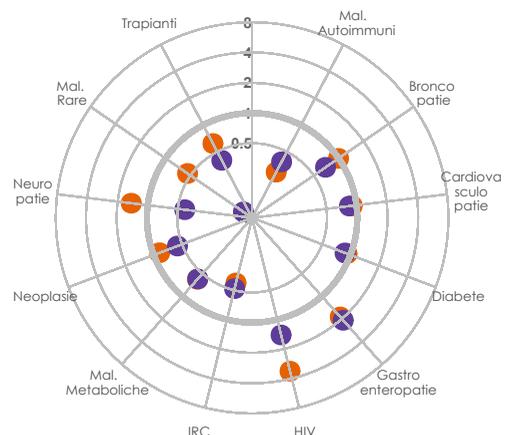
2 COMORBIDITA'



Deceduti prima del 2018:
+ HIV e Gastropatie; - Trapianti, malattie rare, neoplasie

Prevalenti 2018:
+ HIV e Gastropatie;
- Trapianti e Malattie rare

3 O PIU' COMORBIDITA'



Deceduti prima del 2018:
+ Gastroenteropatie

Prevalenti 2018:
+ HIV e Neuropatie.

F10-F19

DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DA USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

PRESTAZIONI - INCIDENTI

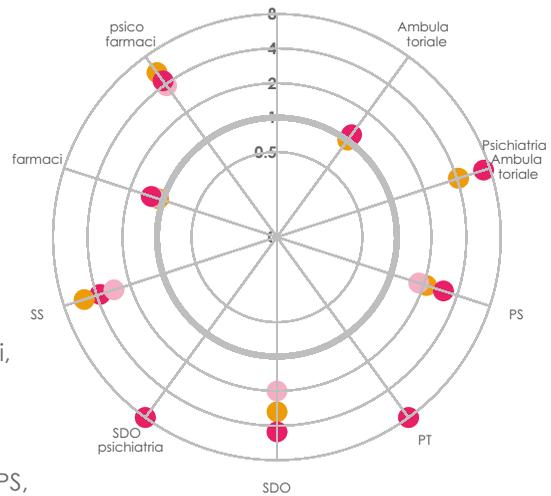
● Prima del 2015

● 2015-2016

● 2017-2018

Prestazioni fruite: rapporto standardizzato con la popolazione di riferimento

PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE



Incidenti prima del 2015:

+ Psichiatria Ambulatoriale, psicofarmaci, SS, PS, SDO psichiatria, PT, SDO.;

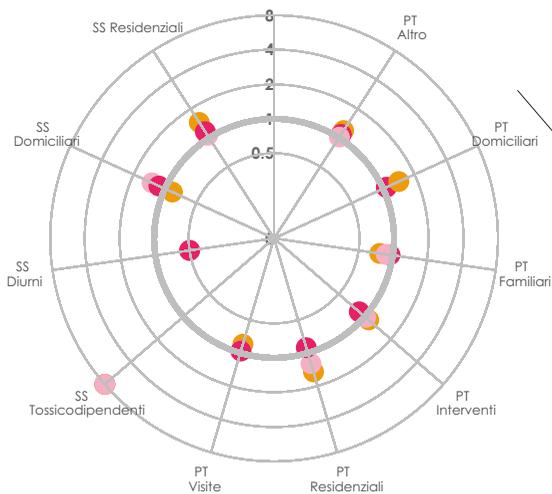
Incidenti 2015-2016:

+Psichiatria Ambulatoriale, psicofarmaci, SS, SDO psichiatria, PT, SDO;

Incidenti 2017-2018:

+Psichiatria Ambulatoriale, SS, PS, psicofarmaci, SDO psichiatria, PT, SDO.

FOCUS SU PSICHIATRIA TERRITORIALE E AMBITO SOCIO-SANITARIO



Incidenti prima del 2015:

+ SS Tossicodipendenti; - SS Diurni.

Incidenti 2015-2016:

+ SS Tossicodipendenti; - SS Diurni.

Incidenti 2017-2018:

+ SS Tossicodipendenti; - SS Diurni.

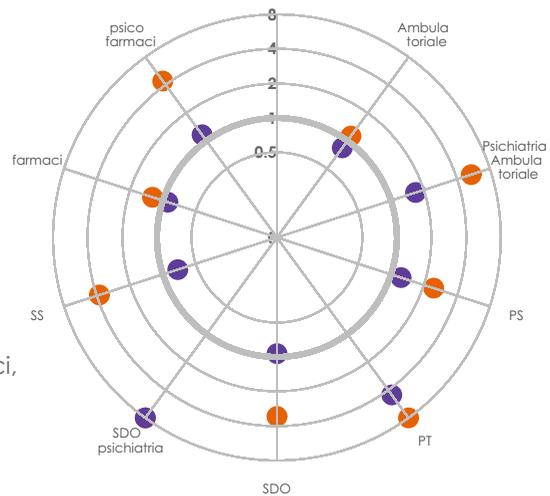
F10-F19

DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DA USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

PRESTAZIONI - DECEDUTI-PREVALENTI ● Deceduti prima del 2018 ● Prevalenti 2018

Prestazioni fruite: rapporto standardizzato con la popolazione di riferimento

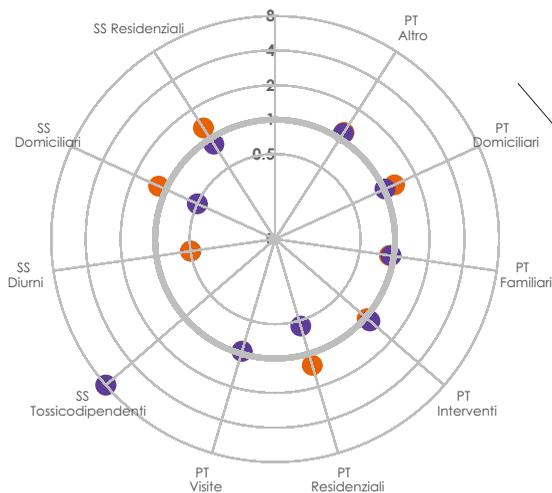
PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE



Deceduti prima del 2018:
+SDO psichiatria, PT.

Prevalenti 2018:
+Psichiatria Ambulatoriale, psicofarmaci,
SS, PS, SDO psichiatria, PT, SDO.

FOCUS SU PSICHIATRIA TERRITORIALE E AMBITO SOCIO-SANITARIO



Deceduti prima del 2018:
+ SS Tossicodipendenti; - SS Diurni.

Prevalenti 2018:
+ SS Tossicodipendenti;
- SS Domiciliare, SS Diurni.

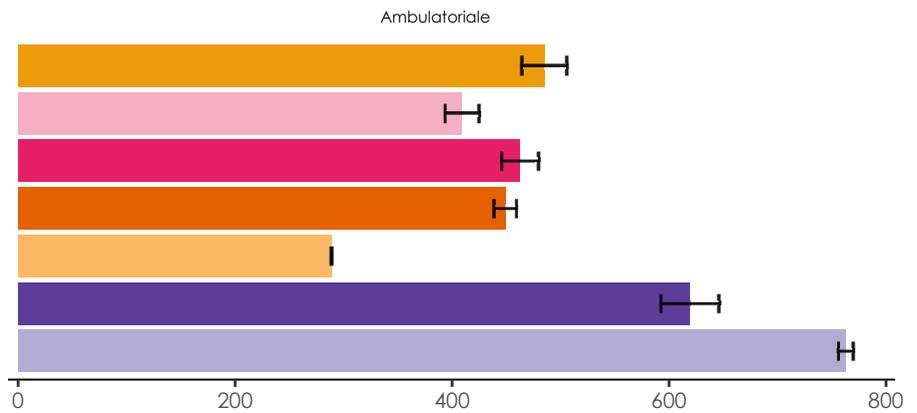
F10-F19

DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DA USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

COSTI MEDI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO

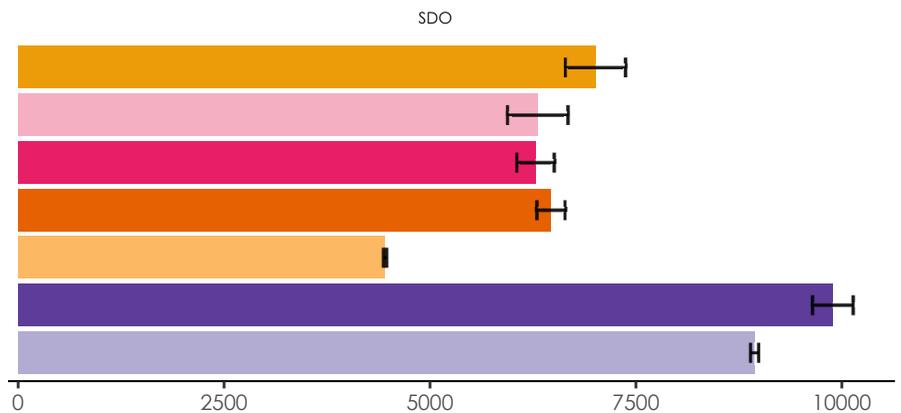
AMBULATORIALE

I costi medi per prestazioni in regime ambulatoriale dei pazienti con disturbo da uso di sostanze ed incidenza prima del 2015 sono lievemente superiori (485 €) rispetto ai costi dei soggetti con diagnosi rilevata in anni successivi (409 € nel 2015-2016 e 462 € nel 2017-2018). I costi riferiti alle persone con diagnosi di disturbi da uso di sostanze sono maggiori rispetto ai costi della popolazione generale (489 € vs 290 €). I deceduti con questa tipologia di diagnosi mostrano costi medi inferiori ai costi della popolazione generale deceduta (619 € e 762 €).



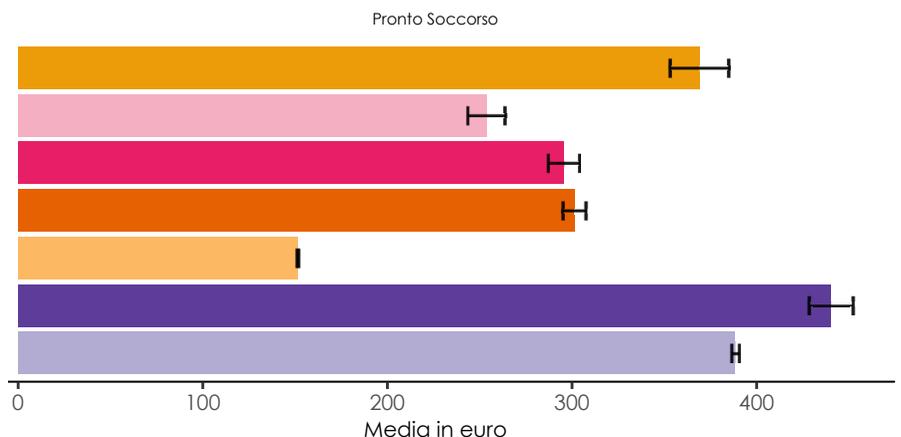
RICOVERI

I costi medi per i ricoveri dei pazienti con incidenza prima del 2015 sono superiori (7.000 €) rispetto agli altri due gruppi in cui è stata ripartita temporalmente l'incidenza (6.300 € nel 2015-2016 e 6.280 € nel 2017-2018). Per soggetti con diagnosi di disturbi da uso di sostanze si rilevano costi medi superiori rispetto ai costi della popolazione generale (7.946 € vs 4.452 €), come anche i costi medi per i deceduti rispetto ai costi della popolazione generale (9.884 € vs 8.940 €).



PRONTO SOCCORSO

I costi medi per il PS dei pazienti con incidenza prima del 2015 (370 €) sono superiori rispetto ai costi nelle altre due classi di incidenza (253 € nel 2015-2016 e 295 € prima 2017-2018). I soggetti con diagnosi di disturbo da uso di sostanze mostrano costi medi superiori rispetto ai costi della popolazione generale (332 € vs 152 €). Per i deceduti si rilevano costi medi paragonabili ai costi rilevati nella popolazione generale (440 € e 389 €).



■ Pop. gen. deceduta prima 2018 ■ Pop. generale 2018 ■ Incidenti 2017-18 ■ Incidenti prima 2015
■ Sog dec prima 2018 ■ Prevalenti 2018 ■ Incidenti 2015-16

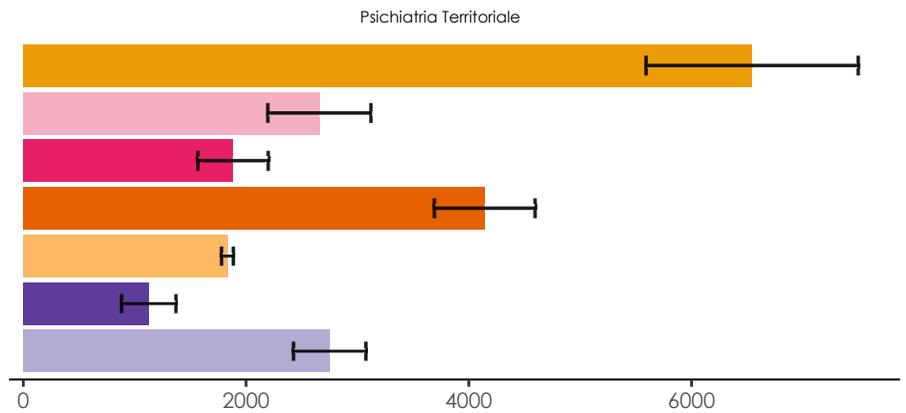
F10-F19

DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DA USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

COSTI MEDI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO

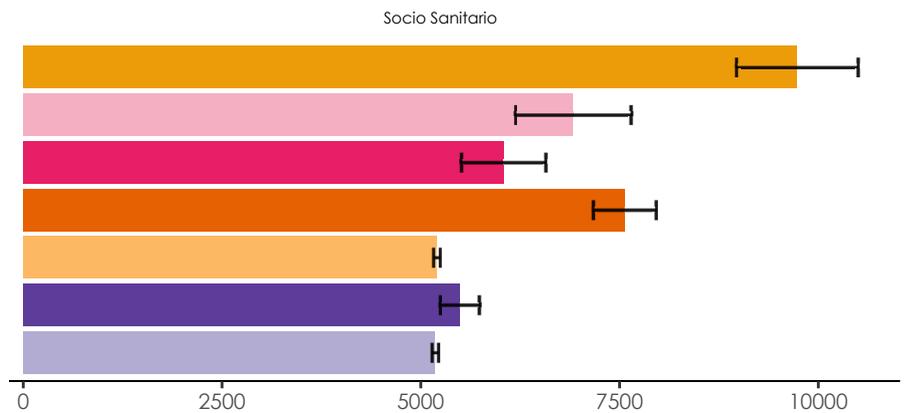
PSICHIATRIA TERRITORIALE

I costi medi per accessi in psichiatria territoriale per i soggetti con diagnosi da uso di sostanze nel periodo 2017-2018 sono inferiori (1.884 €) rispetto ai costi dei pazienti con diagnosi rilevata in periodi precedenti (2.657 € nel 2015-2016 e 6.541 € prima del 2015). Per i soggetti con diagnosi si osservano costi medi superiori rispetto ai costi della popolazione generale che utilizza le prestazioni di psichiatria territoriale (3.802 € vs 1.832 €), mentre i costi per i pazienti deceduti sono inferiori rispetto ai costi tra i deceduti della popolazione generale (1.124 € vs 2.751 €).



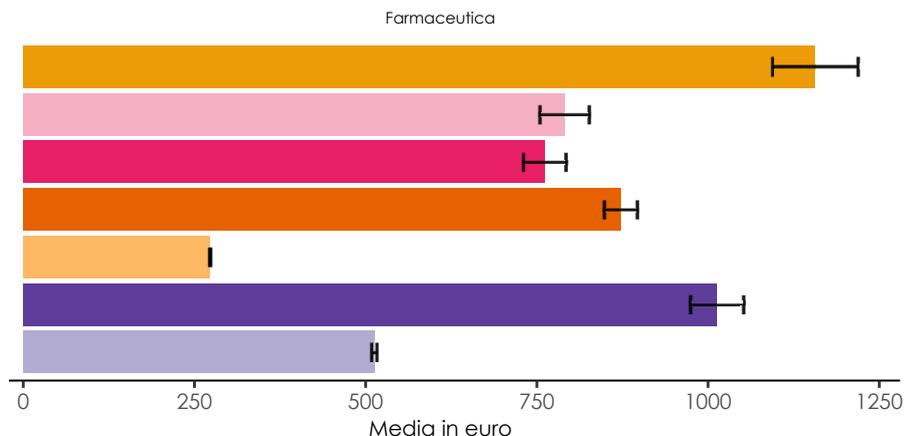
SOCIO-SANITARIO

I costi medi dei servizi socio-sanitari sono inferiori per i soggetti con incidenza nel 2017-2018 (6.040 €) rispetto ai costi rilevati nelle altre categorie di incidenza (3915 € nel 2015-2016 e 9733 € prima del 2015). I pazienti con diagnosi di disturbi da uso di sostanze mostrano costi medi più elevati (6522 €) rispetto ai costi della popolazione generale (5.197 €), così come anche i costi per i deceduti risultano maggiori rispetto ai costi della popolazione generale deceduta (5.489 € vs 5.179 €).



FARMACEUTICA

Il costo per le prescrizioni di farmaci delle persone con diagnosi rilevate nel periodo 2017-2018 sono inferiori (761€) rispetto ai costi per i soggetti con diagnosi rilevate negli anni precedenti (789 € nel 2015-2016 e 1.154 € prima del 2015). I soggetti con diagnosi evidenziano costi medi più elevati rispetto ai costi nella popolazione generale (906 € vs 272 €); risultano quasi doppi i costi per i deceduti con diagnosi di uso di sostanze rispetto ai costi per i soggetti deceduti della popolazione generale (1.012 € vs 515 €).

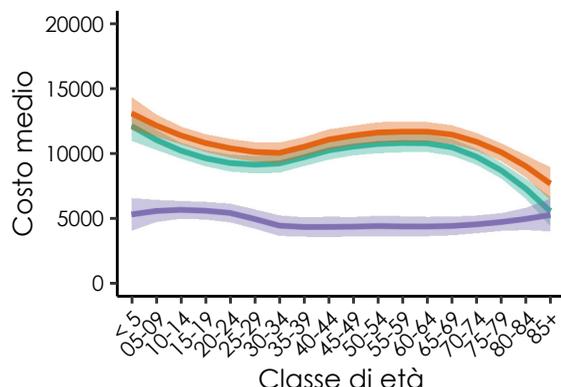


■ Pop. gen. deceduta prima 2018
 ■ Pop. generale 2018
 ■ Incidenti 2017-18
 ■ Incidenti prima 2015
 ■ Sog. dec prima 2018
 ■ Prevalenti 2018
 ■ Incidenti 2015-16

F10-F19

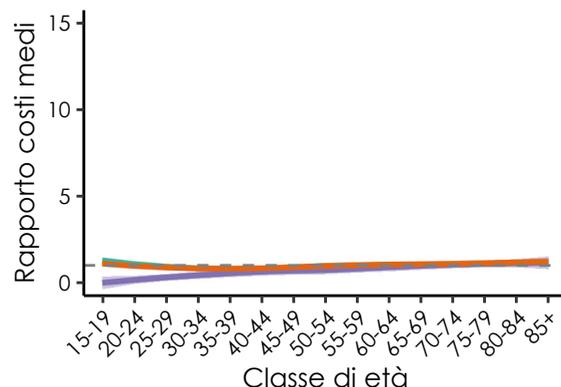
DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DA USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

COSTI MEDI PER ETA'



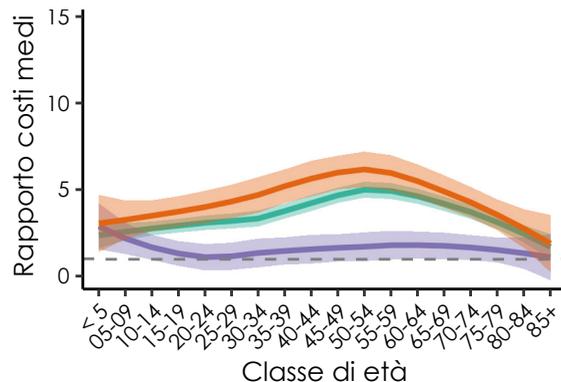
DECEDUTI POP. GEN.LE PRIMA DEL 2018

I costi socio-sanitari della popolazione deceduta appaiono stabili con l'età. I costi sanitari e totali decrescono fino ai 30 anni, aumentano fino ai 65 anni per decrescere in seguito.



PAZIENTI DECEDUTI PRIMA DEL 2018

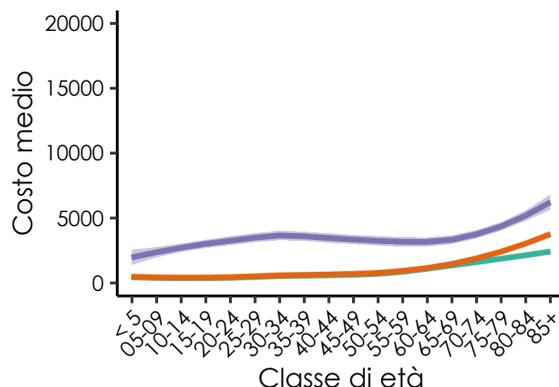
I costi socio-sanitari dei deceduti con diagnosi da uso di sostanze sono in costante crescita nel tempo. I costi totali e sanitari tendono ad aumentare fino ai 65 anni per poi decrescere. I costi socio-sanitari dei deceduti con diagnosi da uso di sostanze sono in costante crescita nel tempo. I costi totali e sanitari tendono ad aumentare fino ai 65 anni per poi decrescere.



PREVALENTI 2018

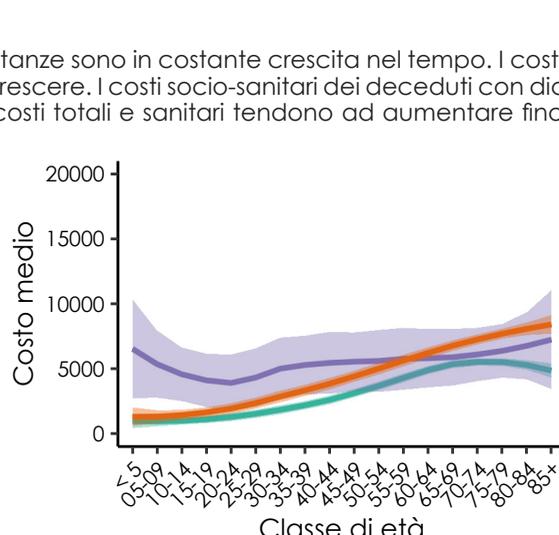
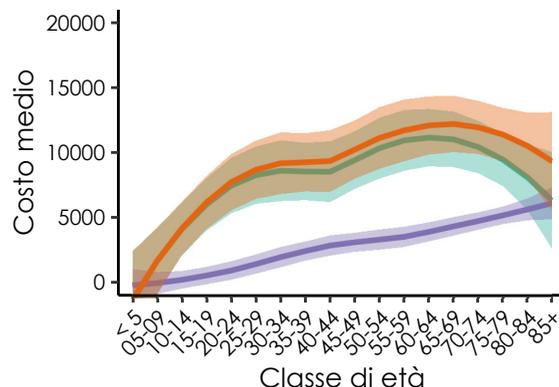
I pazienti con disturbi da uso di sostanze presenti nel 2018 mostrano costi socio-sanitari stabili per età, mentre i costi sanitari e totali tendono a crescere con l'età. I costi sanitari oltre i 70 anni mostrano un lieve declino.

● Sanitario ● Socio-Sanitario ● Totale



POPOLAZIONE GENERALE 2018

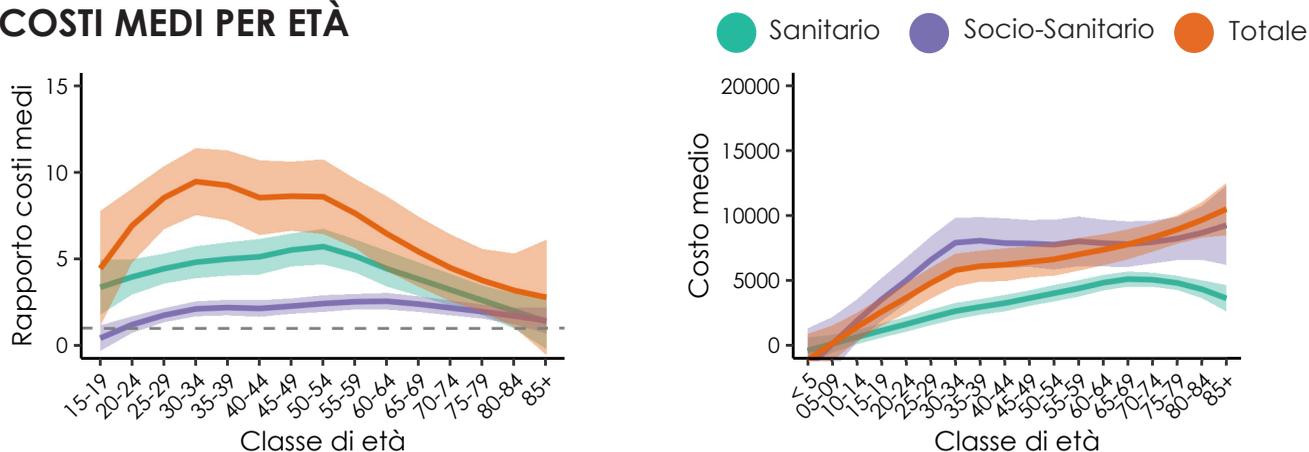
La popolazione generale presenta costi medi stabili con l'età con incremento oltre i 70-74 anni, in particolare per la componente sociosanitaria.



F10-F19

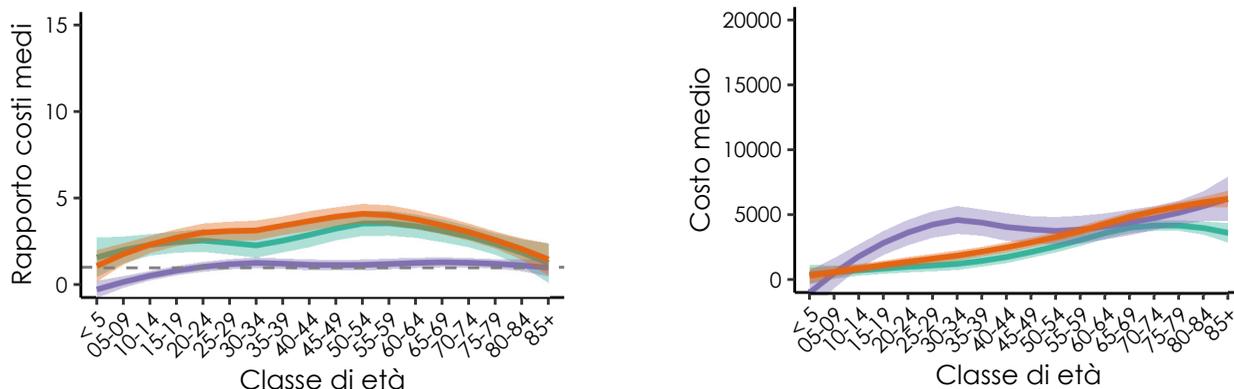
DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI DA USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

COSTI MEDI PER ETÀ



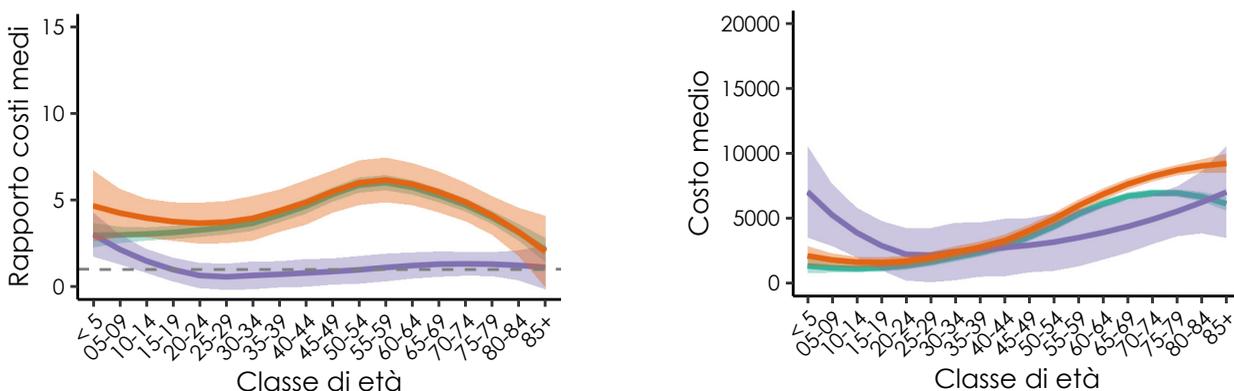
INCIDENTI PRIMA DEL 2015

I costi medi sanitari e totali sono sovrapponibili e stabili fino ai 35 anni: successivamente i costi totali aumentano mentre i costi sanitari restano stabili. I costi socio-sanitari tendono ad aumentare dopo i 50 anni.



INCIDENTI 2015-2016

I costi medi sanitari crescono lievemente con l'età. I costi socio-sanitari dopo una prima fase di crescita decrescono dopo i 30 anni e successivamente aumentano oltre i 60 anni. I costi totali decrescono fino ai 20 anni per poi aumentare.



INCIDENTI 2017-2018

I costi medi sanitari, socio-sanitari e totali tendono a crescere a partire dai 40 anni. Tale incremento risulta più evidente per i costi totali. I costi medi sanitari tendono a stabilizzarsi dopo i 60 anni di età.

F20-F29

SCHIZOFRENIA, DISTURBO SCHIZOTIPICO E DISTURBI DELIRANTI

NOTA INTRODUTTIVA

In totale nel 2018 sono stati identificati 22.152 assistiti e residenti con diagnosi di schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti (F20-F29). Il 51,4% (11.390) sono uomini e il 48,6% (10.762) donne. Non si rilevano differenze di distribuzione per sesso tra le diverse classi di incidenza. I deceduti prima del 2018 sono 3.080: il 46% (1.416) uomini e 54,0% (1.644) donne. La prevalenza complessiva è pari 6,2 ogni 1.000 abitanti (6,6 per 1.000 negli uomini e 5,9 per 1.000 nelle donne). L'incidenza grezza è di 0,42 per 1.000 soggetti (0,45 per 1.000 negli uomini e 0,39 per 1.000 nelle donne).

	N. (Età media-Deviazione standard)		
	UOMINI	DONNE	TOTALE
Incidenti 2017-2018	1.478 (44,9 ± 21,1)	1.396 (52,3 ± 22,3)	2.874 (48,5 ± 22)
Incidenti 2015-2016	1.583 (46 ± 18,3)	1.525 (53,9 ± 19,5)	3.108 (49,9 ± 19,3)
Incidenti precedenti 2015	8.329 (50 ± 14,3)	7.841 (58,5 ± 16)	16.170 (54,1 ± 15,7)
Prevalenti 2018	11.390 (48,8 ± 16,1)	10.762 (57 ± 17,6)	22.152 (52,8 ± 17,3)
Deceduti prima del 2018	1.416 (68,3 ± 16,2)	1.664 (77,5 ± 13,4)	3.080 (73,2 ± 15,5)

ETA'

La distribuzione per età dei casi con incidenza nel 2017-2018 mostra un picco tra 20 e i 34 anni, più marcato nei maschi. La prevalenza diminuisce nelle classi di età centrali per aumentare successivamente oltre i 70 anni. Andamento simile si riscontra nella classe dei pazienti diagnosticati tra il 2015 e il 2016.

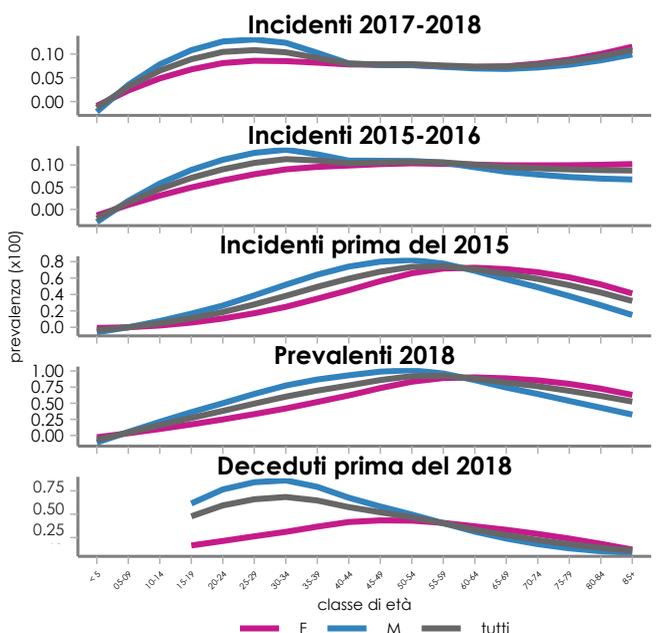
La percentuale di soggetti con incidenza nel periodo antecedente al 2015 mostra un andamento crescente con un picco massimo attorno ai 50 anni per i maschi e 60 anni per le femmine e una successiva rapida decrescita.

La prevalenza per classe di età dei pazienti schizofrenici mostra un andamento crescente fino alla classe 50-54 anni e una decrescita dopo i 65 anni.

Per i pazienti deceduti prima del 2018, le curve mostrano un andamento crescente a partire dai 15-19 anni, soprattutto tra gli uomini.

CASI PREVALENTI NEL 2018 SUDDIVISI PER ANNO DI INCIDENZA E CASI DECEDUTI PRIMA DEL 2018

L'età media della popolazione nel 2018 è 52,8 anni: gli uomini sono più giovani (49 anni) delle donne (57 anni). Tale andamento è confermato in tutte le classi di incidenza. Tra i soggetti deceduti prima del 2018 l'età media al decesso era di 73 anni, gli uomini più giovani (68 anni) rispetto alle donne (77 anni).



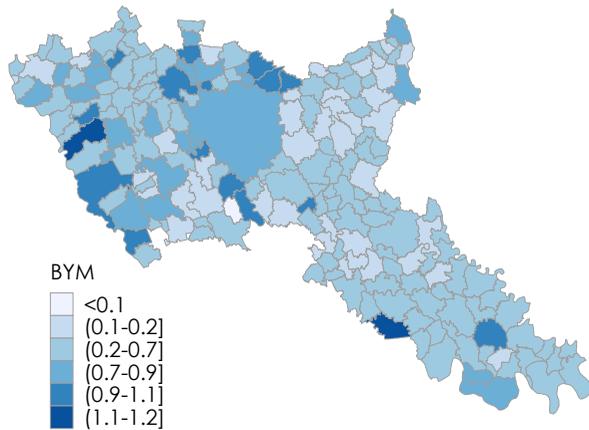
ANDAMENTO DELLA PREVALENZA STANDARDIZZATA PER ETA'

F20-F29

SCHIZOFRENIA, DISTURBO SCHIZOTIPICO E DISTURBI DELIRANTI

DISTRIBUZIONE TERRITORIALE

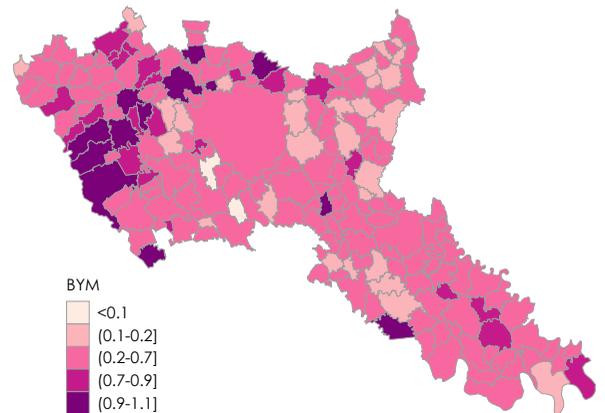
2018 - F20-F29 - UOMINI



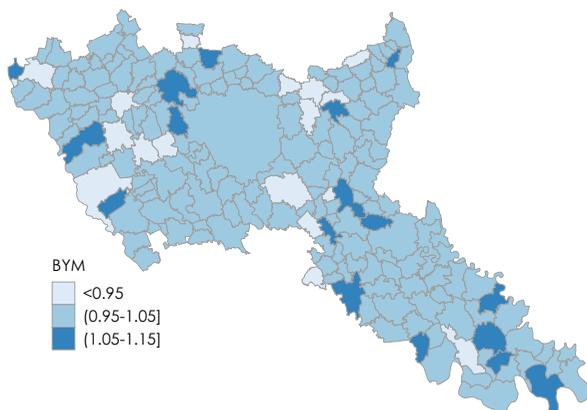
Prevalenza

Gli SMR di prevalenza mostrano una diversa distribuzione territoriale per gli uomini (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,80$) con prevalenze maggiori nelle zone del milanese, soprattutto ad ovest e nord di Milano, e prevalenze inferiori nella zona del Lodigiano. Andamenti analoghi si osservano per la distribuzione di prevalenza delle donne (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,80$).

2018 - F20-F29 - DONNE



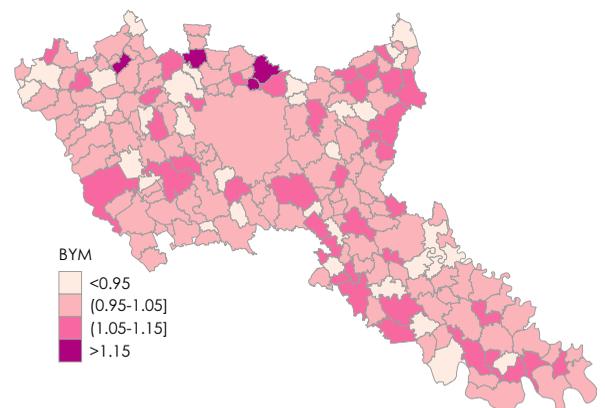
2018 - F20-F29 - UOMINI



Incidenza

Le incidenze mostrano omogeneità territoriale sia per gli negli uomini (I di Moran $p=0,59$) che per le donne (non statisticamente significativa, I di Moran $p=0,50$).

2018 - F20-F29 - DONNE



F20-F29

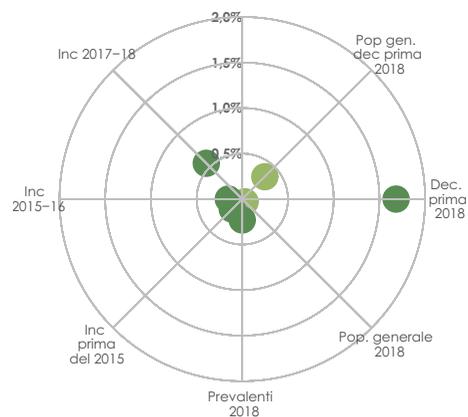
SCHIZOFRENIA, DISTURBO SCHIZOTIPICO E DISTURBI DELIRANTI

GESTI AUTOLESIVI E CAUSE VIOLENTE

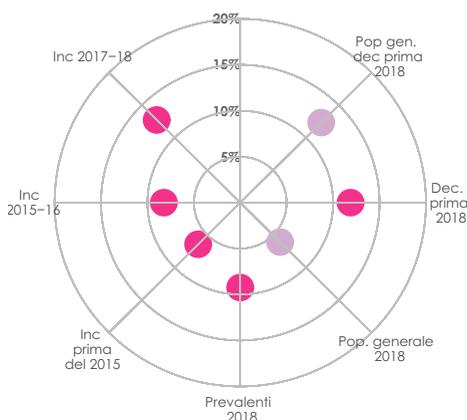
● Suicidi e tentati suicidi ● Cause violente

I soggetti incidenti nel 2017-2018 presentano una percentuale (0.6%) più elevata di suicidi e tentati suicidi sia rispetto alle diagnosi avvenute in anni precedenti (0.2%). I soggetti con diagnosi schizofrenica hanno una percentuale (0.2%) maggiore di suicidi e tentati suicidi rispetto alla popolazione generale (0.04%). I soggetti deceduti prima del 2018 hanno una percentuale di suicidi e tentati suicidi (3%) superiori alla popolazione generale (0.4%).

Suicidi e tentati suicidi



Cause violente



● Popolazione generale ● Popolazione con diagnosi

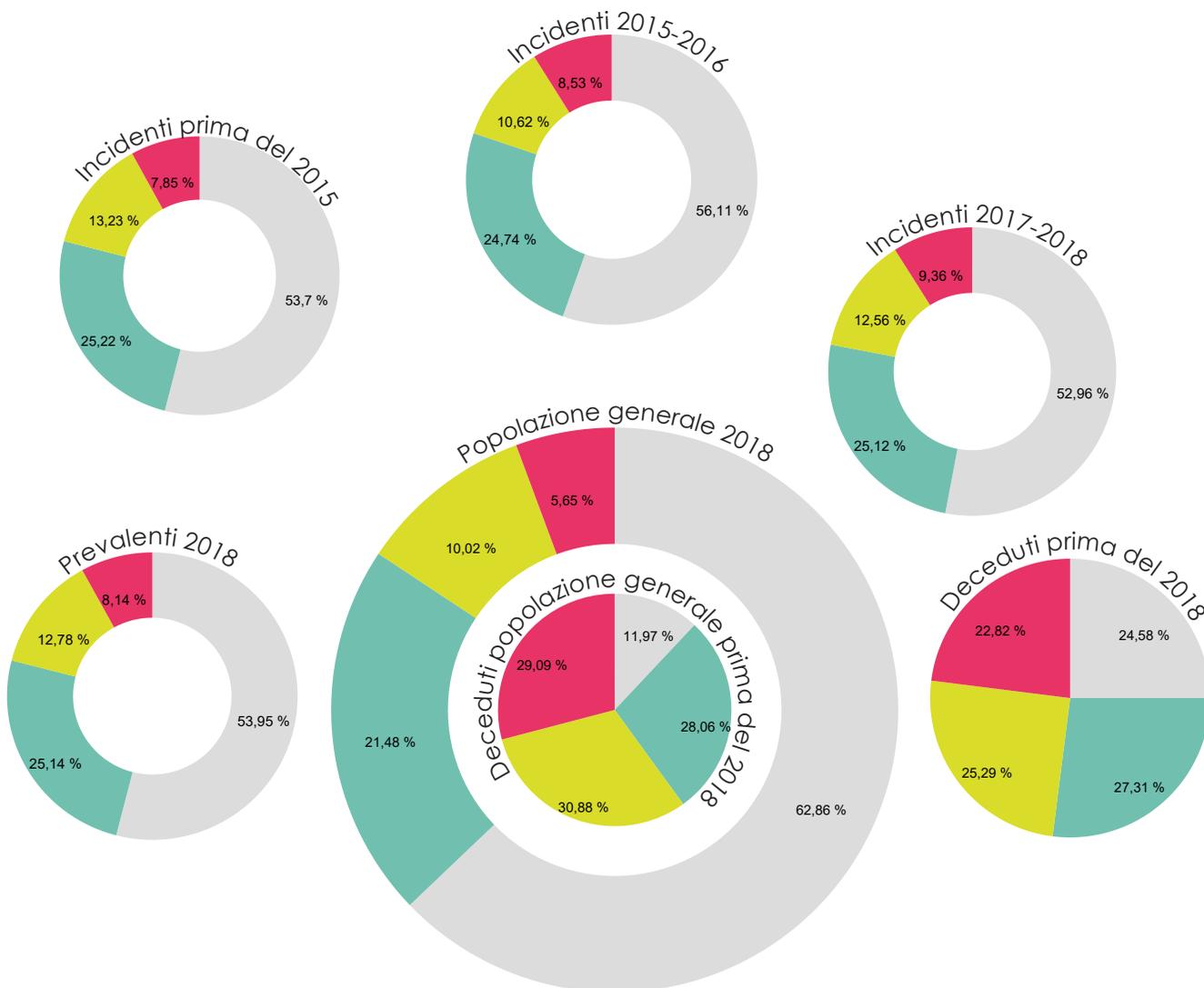
I soggetti con incidenza nel 2018 presentano una percentuale maggiore di ricoveri, accessi al PS e decessi per cause violente (12,4%) rispetto ai soggetti con diagnosi in anni precedenti (9,1% e 6,9%). La popolazione prevalente presenta percentuali maggiori (7,9%) rispetto alla popolazione generale (6,1%), così come i deceduti prima del 2018 (13,9%) rispetto alla popolazione generale dei deceduti (10,2%).

● Popolazione generale ● Popolazione con diagnosi

F20-F29

SCHIZOFRENIA, DISTURBO SCHIZOTIPICO E DISTURBI DELIRANTI

COMORBIDITA'



● Nessuna ● 1 Comorbidità ● 2 Comorbidità ● 3+ Comorbidità

Non si rilevano sostanziali differenze tra la percentuale di comorbidità revalente a seconda della classe di incidenza.

Nel complesso il 54% dei soggetti con disturbo schizofrenico non presenta altre comorbidità, il 25% ne presenta una, il 13% due e l'8% più di tre.

Rispetto alla popolazione generale (37%) i soggetti con diagnosi di schizofrenia

che hanno almeno una comorbidità sono percentualmente maggiori (46%). Anche per numero di comorbidità si evidenzia lo stesso andamento.

Tra i deceduti con disturbo schizofrenico si ha una minore presenza (75%) di persone con almeno una comorbidità rispetto alla popolazione generale dei deceduti (88%).

F20-F29

SCHIZOFRENIA, DISTURBO SCHIZOTIPICO E DISTURBI DELIRANTI

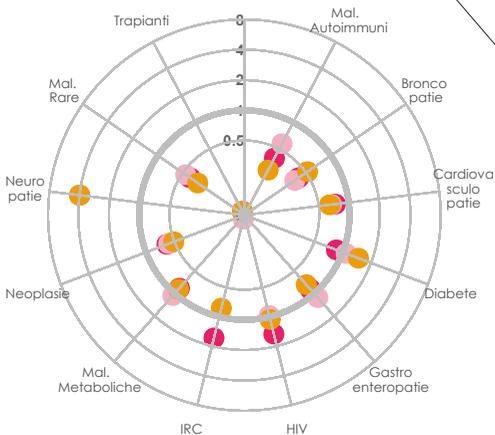
CRONICITA' - INCIDENTI

● Prima del 2015

● 2015-2016

● 2017-2018

1 COMORBIDITA'



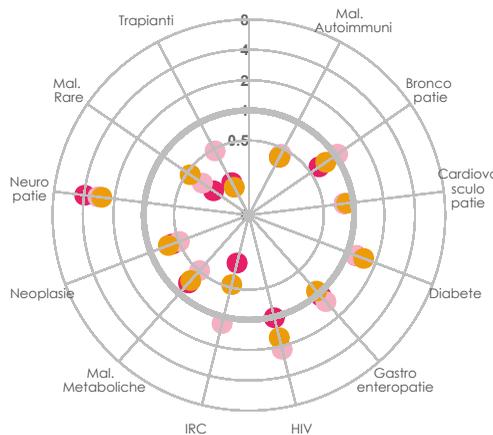
Rapporto standardizzato per tipologia di comorbidity, stratificato per numero di comorbidity con la popolazione di riferimento

Incidenti prima del 2015:
+ Neuropatie; - Mal.Autoimmuni, Mal.Rare, Trapianti

Incidenti 2015-2016:
+ Neuropatie; - Broncopatie, IRC, Mal.Rare, Trapianti.

Incidenti 2017-2018:
+ Neuropatie;
- Mal.Autoimmuni, Broncopatie, Mal.Rare, Trapianti

2 COMORBIDITA'

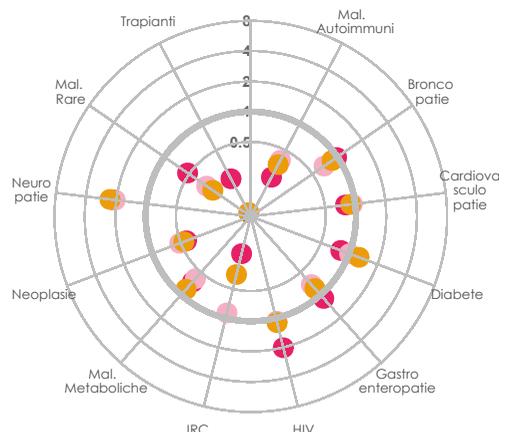


Incidenti prima del 2015:
+ Neuropatie; - Mal.Autoimmuni, IRC, Mal.Rare, Trapianti

Incidenti 2015-2016:
+ Neuropatie, HIV; - Mal. Autoimmuni e Metaboliche

Incidenti 2017-2018:
+ Neuropatie;
- Mal.Autoimmuni, IRC

3 O PIU' COMORBIDITA'



Incidenti prima del 2015:
+ Neuropatie; - Mal.Autoimmuni, IRC, Neoplasie, Mal.Rare, Trapianti

Incidenti 2015-2016:
+ Neuropatie; - Mal.Autoimmuni, Mal.Rare, Trapianti

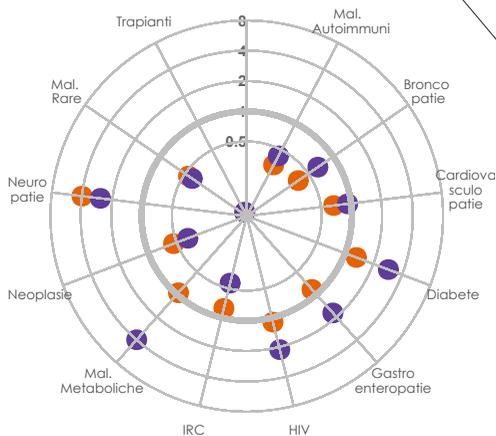
Incidenti 2017-2018:
+ Neuropatie, - HIV; IRC, Neoplasie, Trapianti.

F20-F29

SCHIZOFRENIA, DISTURBO SCHIZOTIPICO E DISTURBI DELIRANTI

CRONICITA' - DECEDUTI-PREVALENTI ● Deceduti prima del 2018 ● Prevalenti 2018

1 COMORBIDITA'



Rapporto standardizzato per tipologia di comorbidity, stratificato per numero di comorbidity con la popolazione di riferimento

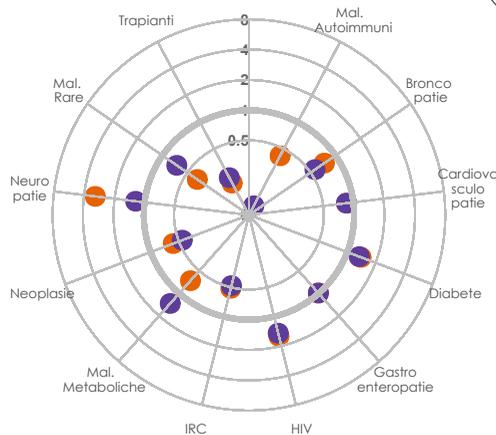
Deceduti prima del 2018:

+ Diabete, HIV, Mal.Metaboliche, Neuropatie;
- Mal.Autoimmuni, IRC, Neoplasie, Mal.Rare, Trapianti

Prevalenti 2018:

+ Neuropatie;
- Mal.Autoimmuni, Broncopatie, Mal.Rare, Trapianti.

2 COMORBIDITA'



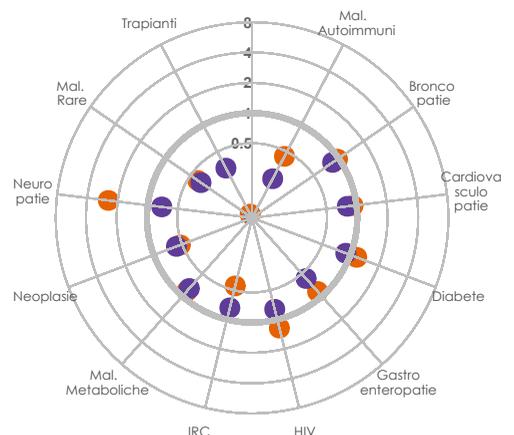
Deceduti prima del 2018:

- Mal.Autoimmuni, IRC, Neoplasie, Trapianti

Prevalenti 2018:

+ Neuropatie;
- Mal.Autoimmuni, Mal.Rare, Trapianti

3 O PIU' COMORBIDITA'



Deceduti prima del 2018:

- Mal.Autoimmuni, Mal.Rare, Trapianti

Prevalenti 2018:

+ Neuropatie; - Mal.Autoimmuni, IRC, Mal.Rare, Trapianti

F20-F29

SCHIZOFRENIA, DISTURBO SCHIZOTIPICO E DISTURBI DELIRANTI

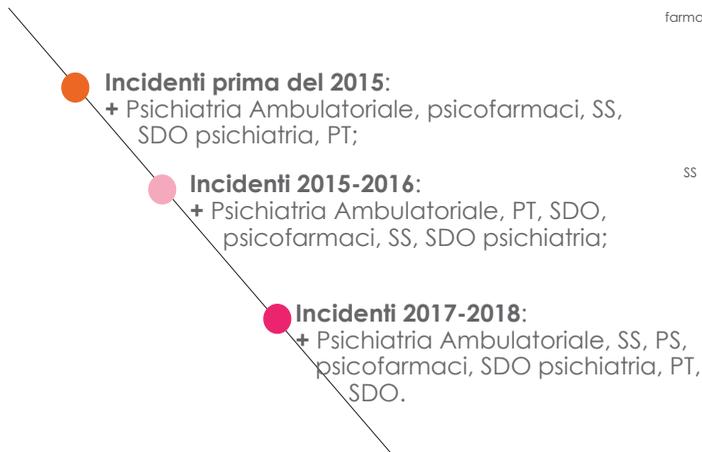
PRESTAZIONI - INCIDENTI

● Prima del 2015

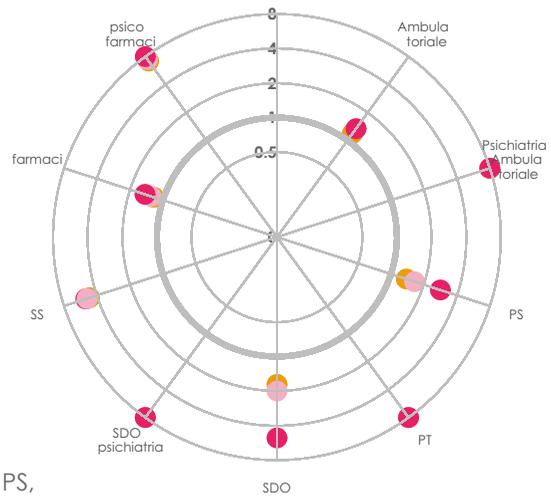
● 2015-2016

● 2017-2018

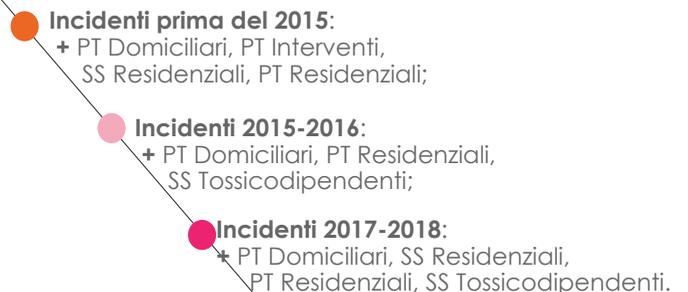
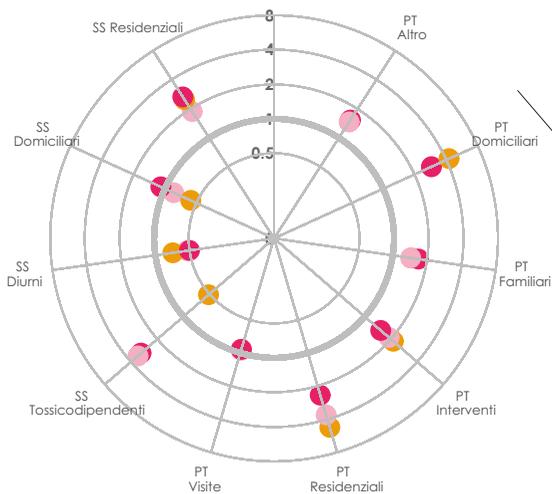
Prestazioni fruite: rapporto standardizzato con la popolazione di riferimento



PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE



FOCUS SU PSICHIATRIA TERRITORIALE E AMBITO SOCIO-SANITARIO



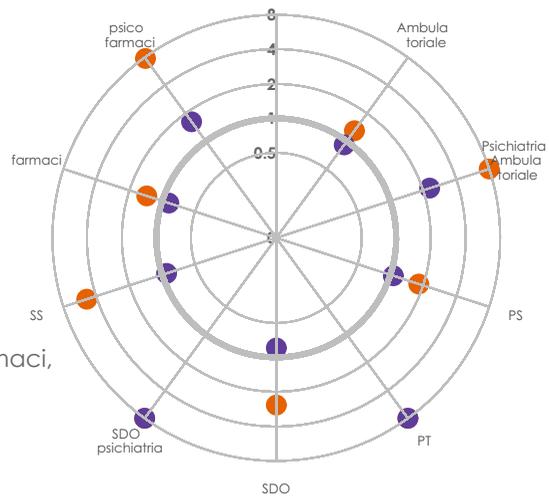
F20-F29

SCHIZOFRENIA, DISTURBO SCHIZOTIPICO E DISTURBI DELIRANTI

PRESTAZIONI - DECEDUTI-PREVALENTI ● Deceduti prima del 2018 ● Prevalenti 2018

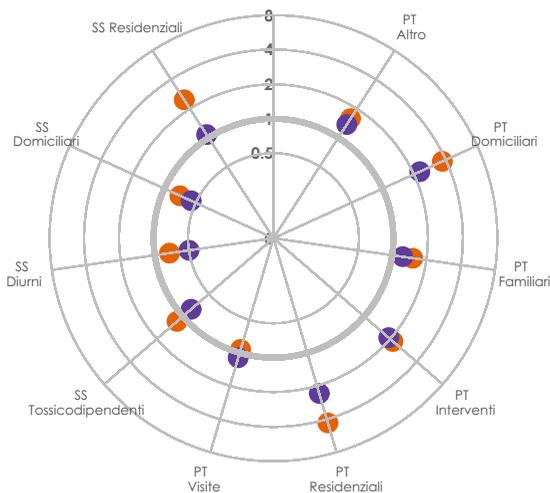
Prestazioni fruite: rapporto standardizzato con la popolazione di riferimento

PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE



- Deceduti prima del 2018:**
+ Psichiatria Ambulatoriale, SDO psichiatria, PT;
- Prevalenti 2018:**
+ Psichiatria Ambulatoriale, psicofarmaci, SS, SDO psichiatria, PT, SDO

FOCUS SU PSICHIATRIA TERRITORIALE E AMBITO SOCIO-SANITARIO



- Deceduti prima del 2018:**
+ PT Domiciliari, PT Residenziali; - SS Diurni;
- Prevalenti 2018:**
+ PT Domiciliari, PT Interventi, SS Residenziali, PT Residenziali.

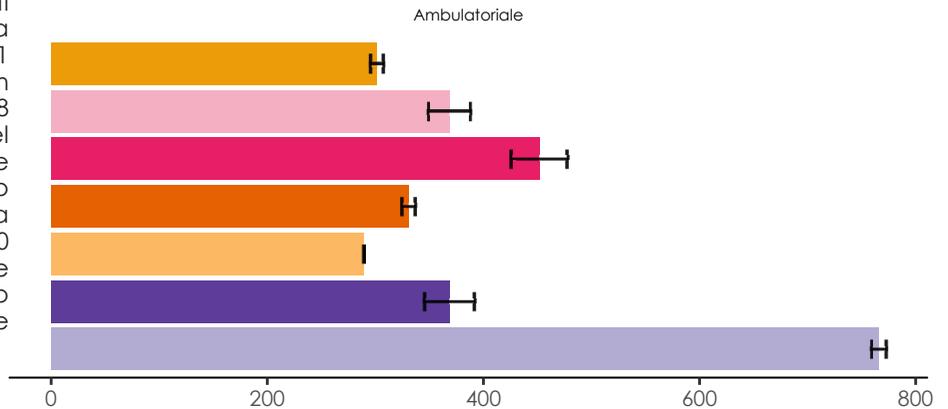
F20-F29

SCHIZOFRENIA, DISTURBO SCHIZOTIPICO E DISTURBI DELIRANTI

COSTI MEDI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO

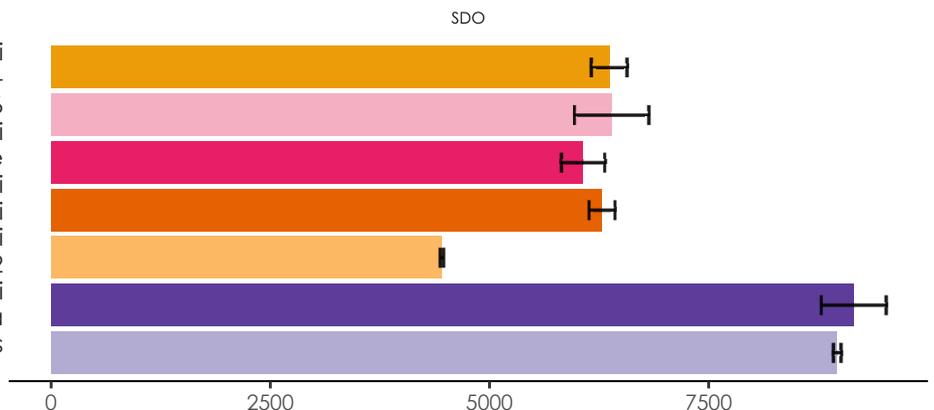
AMBULATORIALE

I costi medi per prestazioni in regime ambulatoriale dei pazienti con diagnosi di schizofrenia rilevata nel 2017-2018 sono più elevati (451 €) rispetto ai costi dei soggetti con incidenza in anni precedenti (368 € nel 2015-2016 e 301 € prima del 2015). I costi riferiti alle persone con diagnosi di schizofrenia sono maggiori rispetto a quelli della popolazione generale (335 € vs 290 €). Invece, tra i deceduti le persone con diagnosi schizofrenica hanno costi medi inferiori alla popolazione generale (368 € e 765 €).



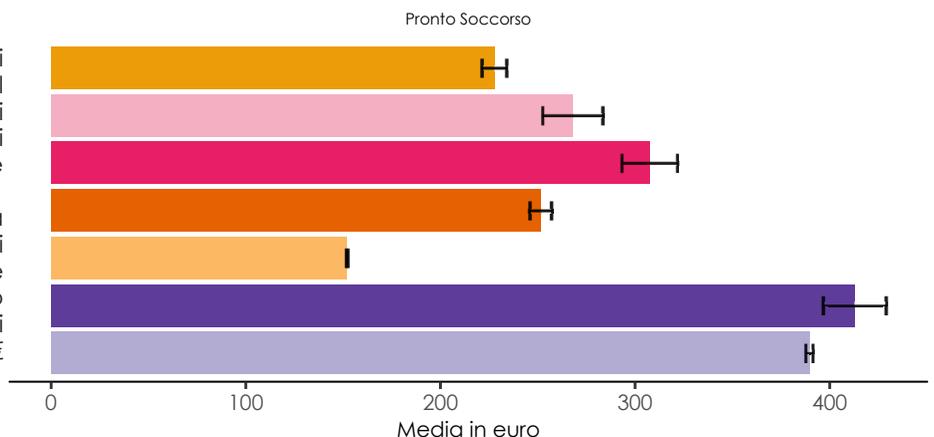
RICOVERI

I costi medi per i ricoveri dei pazienti con incidenza nel periodo 2017-2018 sono di poco inferiori (6.066 €) ai costi negli altri due gruppi di incidenza (6.392 € nel 2015-2016 e 6.365 € prima del 2015). Tra i pazienti con diagnosi schizofrenica i costi medi sono superiori rispetto ai costi della popolazione generale (6.282 € vs 4.455 €). I costi per i deceduti sono superiori rispetto ai costi della popolazione generale (8.965 € vs 9.150 €).



PRONTO SOCCORSO

I costi medi per il PS dei soggetti con diagnosi di schizofrenia nel periodo 2017- 2018 sono superiori (307 €) rispetto alle altre due classi di incidenza (267 € nel 2015-2016 e 221 € prima del 2015). I soggetti con diagnosi schizofrenica hanno costi medi (276€) superiori rispetto alla popolazione generale (152 €). I soggetti deceduti hanno costi medi paragonabili ai deceduti della popolazione generale (412 € e 389 €).



■ Pop. gen. deceduta prima 2018
 ■ Pop. generale 2018
 ■ Incidenti 2017-18
 ■ Incidenti prima 2015
■ Sog dec prima 2018
 ■ Prevalenti 2018
 ■ Incidenti 2015-16

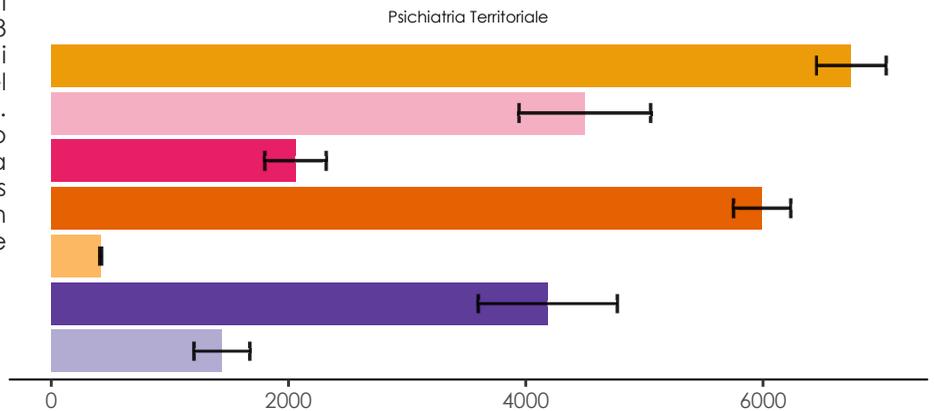
F20-F29

SCHIZOFRENIA, DISTURBO SCHIZOTIPICO E DISTURBI DELIRANTI

COSTI MEDI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO

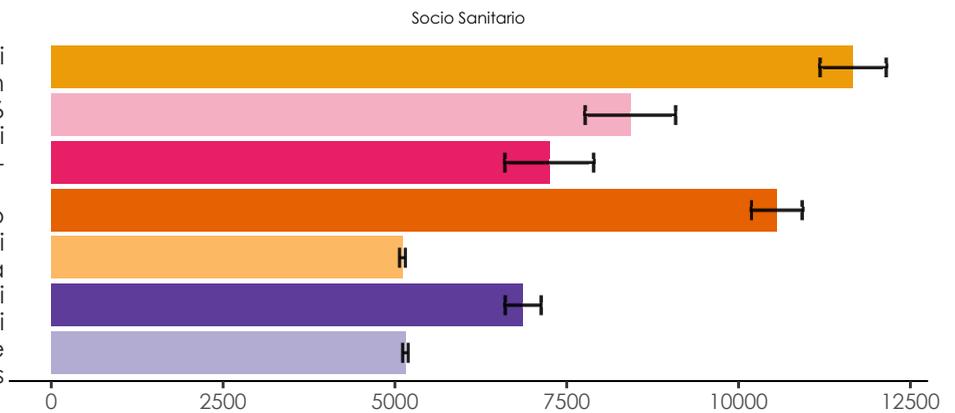
PSICHIATRIA TERRITORIALE

I costi medi per accessi in psichiatria territoriale per i soggetti con diagnosi nel periodo 2017-2018 sono inferiori (2.057 €) rispetto agli altri periodi di incidenza (4.495 € nel 2015-2016 e 6.740 € prima del 2015). Le persone con diagnosi hanno costi medi superiori rispetto alla popolazione generale (5.988 € vs 418 €), così come i deceduti con diagnosi rispetto alla popolazione generale (3.595 € vs 1.204€).



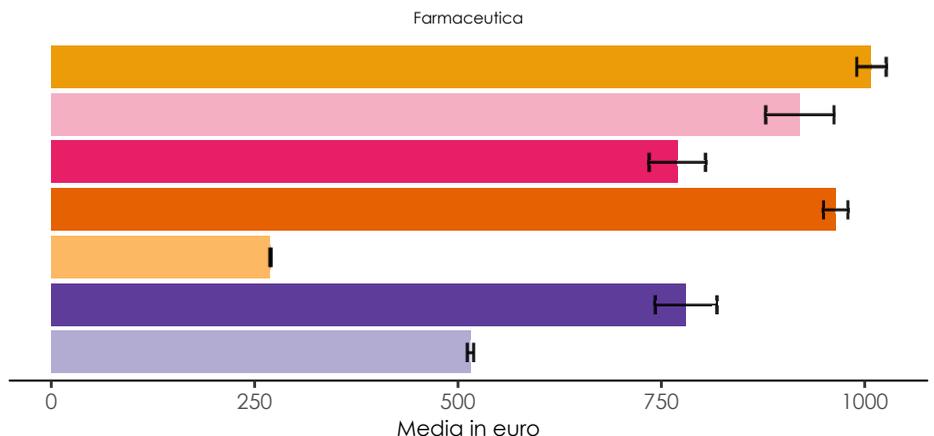
SOCIO-SANITARIO

I costi medi dei servizi socio-sanitari sono inferiori per i soggetti con incidenza nel 2017-2018 (7.246 €) rispetto alle altre categorie di incidenza (8.425 € nel periodo 2015-2016 e 11.661 € prima del 2015). I pazienti con diagnosi di disturbo schizofrenico hanno costi medi più elevati (11.661 €) rispetto alla popolazione generale (5.113 €); i deceduti con diagnosi hanno costi maggiori rispetto alla popolazione generale deceduta (6.865 € vs 5.152 €).



FARMACEUTICA

Il costo per la prescrizione di farmaci dei soggetti con diagnosi nel periodo 2017-2018 sono inferiori (768 €) rispetto ai pazienti diagnosticati in anni precedenti (919 € nel 2015-2016 e 1.007 € prima del 2015). I soggetti con diagnosi schizofrenica hanno una spesa media più elevata rispetto alla popolazione generale (994 € vs 269 €); i deceduti hanno consumi farmaceutici medi superiori rispetto ai soggetti deceduti della popolazione generale (779 € vs 515 €).

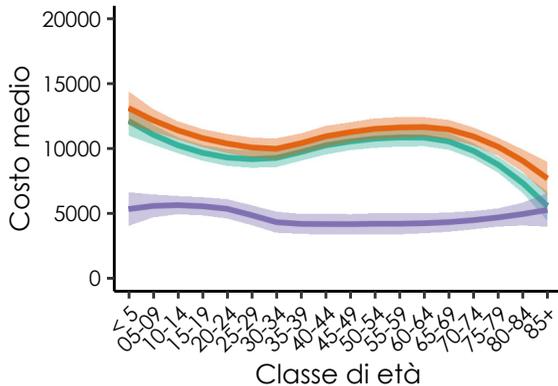


■ Pop. gen. deceduta prima 2018
 ■ Pop. generale 2018
 ■ Incidenti 2017-18
 ■ Incidenti prima 2015
■ Sog. dec prima 2018
 ■ Prevalenti 2018
 ■ Incidenti 2015-16

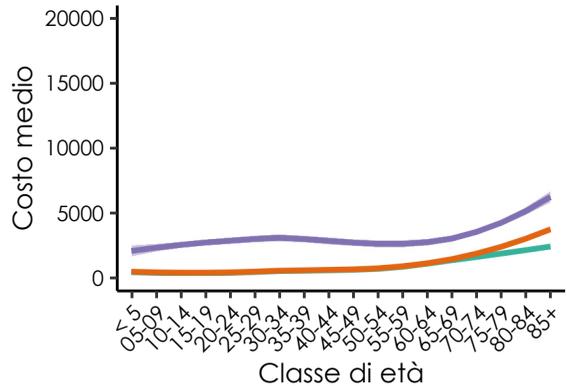
F20-F29

SCHIZOFRENIA, DISTURBO SCHIZOTIPICO E DISTURBI DELIRANTI

COSTI MEDI PER ETA'



● Sanitario ● Socio-Sanitario ● Totale

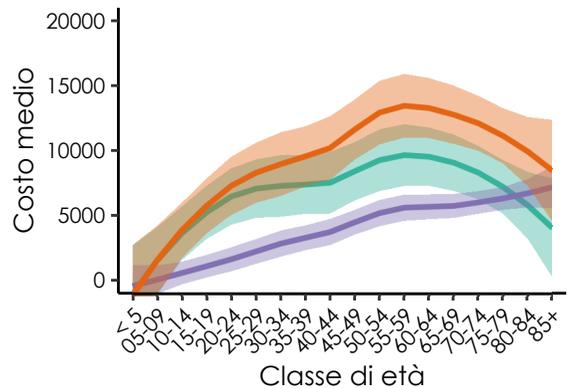
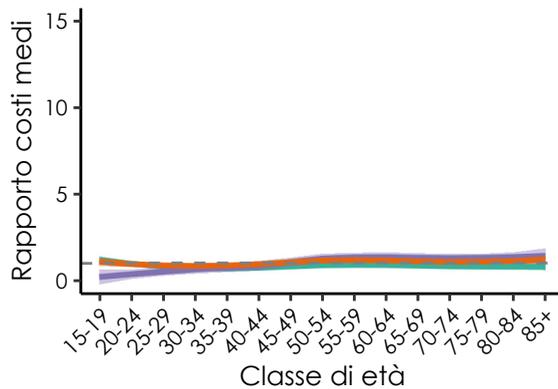


DECEDUTI POP. GEN.LE PRIMA DEL 2018

I costi socio-sanitari della popolazione deceduta sono stabili nel tempo con consumi leggermente superiori tra i giovani. I costi sanitari e totali decrescono fino ai 30 anni, si stabilizzano e decrescono oltre i 65 anni.

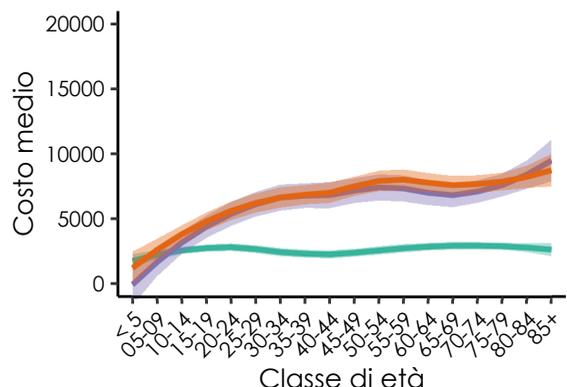
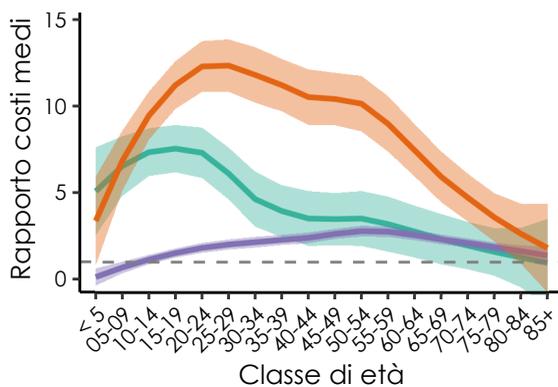
POPOLAZIONE GENERALE 2018

La popolazione generale presenta costi medi stabili con l'età con incremento oltre i 70-74 anni. I costi sanitari e totali sono inferiori rispetto alla popolazione con schizofrenia.



PAZIENTI DECEDUTI PRIMA DEL 2018

I costi socio-sanitari dei deceduti affetti da schizofrenia prima del 2018 mostrano andamento crescente con l'età. I costi sanitari e totali crescono al crescere dell'età fino alla classe 55-59 anni e poi decrescono.



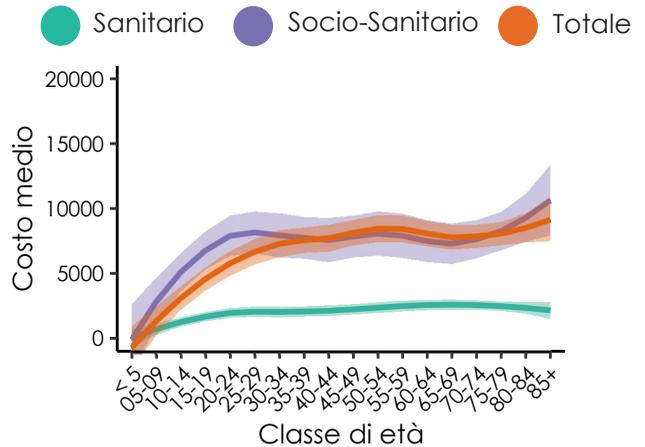
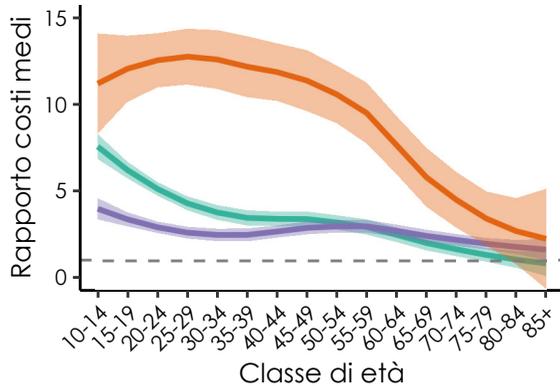
PREVALENTI 2018

I costi sanitari dei pazienti presenti nel 2018 sono costanti per età. I costi totali e socio-sanitari crescono con l'età fino alla classe 30-34 anni per stabilizzarsi in seguito e aumentare successivamente nelle classi di età maggiori di 75 anni.

F20-F29

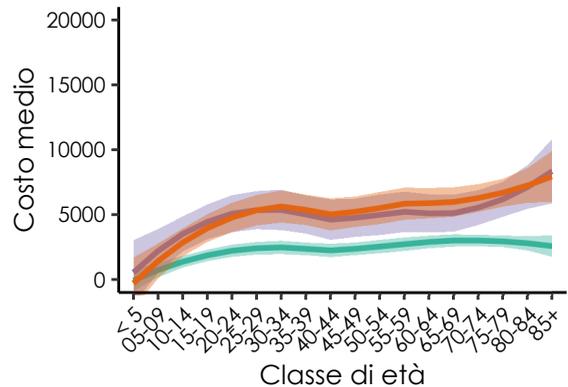
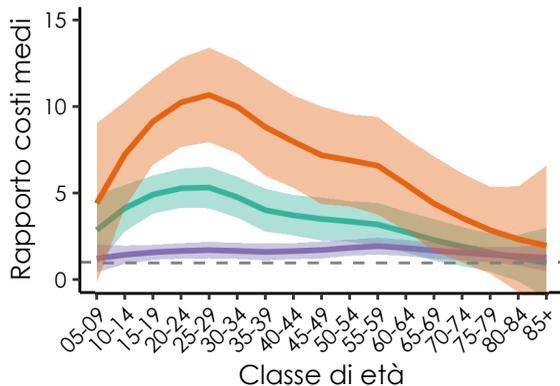
SCHIZOFRENIA, DISTURBO SCHIZOTIPICO E DISTURBI DELIRANTI

COSTI MEDI PER ETÀ



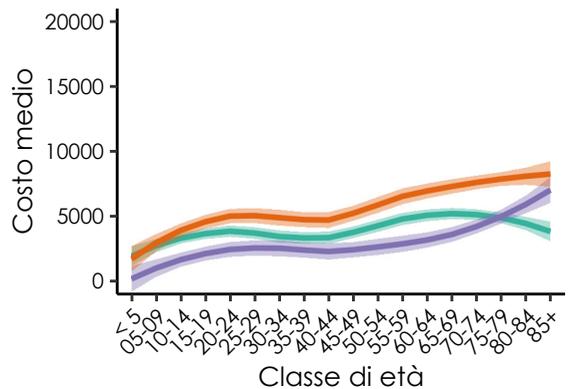
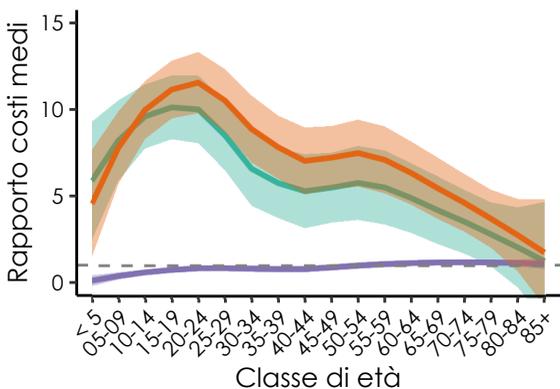
INCIDENTI PRIMA DEL 2015

I costi sanitari dei soggetti con diagnosi rilevata prima del 2015 sono stabili con l'età. I costi socio-sanitari crescono fino ai 20-24 anni per restare stabili successivamente; tornano ad aumentare dopo la classe di età 70-74 anni. I costi totali crescono al crescere dell'età fino alla classe 35-29 anni e poi restano stabili.



INCIDENTI 2015-2016

I costi sanitari dei soggetti con incidenza nel periodo 2015-2016 sono stabili per l'età. I costi socio-sanitari e totali crescono al crescere dell'età fino alla classe 25-29 anni, si stabilizzano nelle classi di età successive e riprendono ad aumentare dopo i 75 anni.



INCIDENTI 2017-2018

I costi medi sanitari dei pazienti diagnosticati tra il 2017 e il 2018 sono stabili fino alla classe di età 40-44 e crescono successivamente. I costi socio-sanitari tendono a crescere con l'età, in modo più marcato dopo i 65 anni. I costi totali crescono fino alla classe 20-24 anni per stabilizzarsi in seguito, e crescere nuovamente a partire dai 45 anni.

F30-F39

DISTURBI DELL'UMORE

NOTA INTRODUTTIVA

In totale nel 2018 sono stati identificati 22.103 assistiti e residenti con diagnosi di disturbi dell'umore (F30-F39). Il 34,0% (7.506) sono uomini e il 66,0% (14.597) sono donne. Nei pazienti con incidenza nel 2017-2018 si osserva una percentuale inferiore di donne (64%) rispetto ai pazienti con incidenza precedente (67%).

I deceduti con disturbi affettivi sono 10.707: il 33,6% (3.599) uomini e 66,4% (7.108) donne. La prevalenza complessiva è pari a 6,4 ogni 1.000 abitanti (4,5 per 1.000 negli uomini e 8,2 per 1.000 nelle donne). L'incidenza grezza è di 1,3 per 1.000 soggetti (0,9 per 1.000 negli uomini e 1,5 per 1.000 nelle donne).

	N. (Età media-Deviazione standard)		
	UOMINI	DONNE	TOTALE
Incidenti 2017-2018	2.132 (53,7± 21,9)	3.842 (60,1± 22,5)	5.974 (57,8± 22,5)
Incidenti 2015-2016	862 (54,4± 18,8)	1.755 (61,2± 20,2)	2.617 (59± 20)
Incidenti precedenti 2015	4.512 (57± 15)	9.000 (61,6± 15,7)	13.512 (60,1± 15,6)
Prevalenti 2018	7.506 (55,8± 17,7)	14.597 (61,2± 18,3)	22.103 (59,3± 18,3)
Deceduti prima del 2018	3.599 (75,6± 13,5)	7.108 (82,5± 11,4)	10.707 (80,2± 12,5)

ETA'

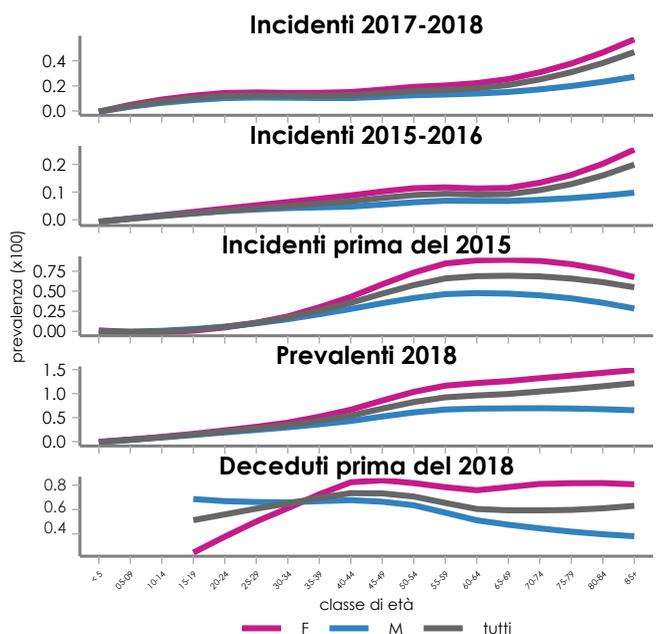
La distribuzione della prevalenza per età dei pazienti con diagnosi rilevata nel periodo 2017-2018 mostra un trend crescente per età, senza evidenza di picchi ma con aumento più marcato oltre i 70 anni e andamento analogo per maschi e femmine. Un andamento simile si riscontra nella classe dei casi con diagnosi tra il 2015 e il 2016. Nel caso di persone con diagnosi rilevata prima del 2015 si evidenzia un andamento crescente che arriva a plateau nelle classi di età comprese tra i 50 e i 75 anni per poi decrescere.

Considerando tutti i pazienti con diagnosi di disturbo dell'umore si denota un andamento sempre crescente con l'età; non si rilevano picchi di prevalenza, né differenze tra uomini e donne.

Per i deceduti prima del 2018, le curve mostrano un andamento crescente fino ai 40-44 anni; successivamente la curva decresce e dalla fascia 60-64 anni assume un andamento decrescente tra gli uomini e crescente tra le donne.

CASI PREVALENTI NEL 2018 SUDDIVISI PER ANNO DI INCIDENZA E CASI DECEDUTI PRIMA DEL 2018

L'età media della popolazione affetta da disturbi dell'umore nel 2018 è 59,3 anni: gli uomini (56 anni) sono più giovani delle donne (61 anni). Tale andamento è confermato in tutte le classi di incidenza. Tra i pazienti deceduti prima del 2018 l'età media al decesso era di 80 anni, gli uomini più giovani (76 anni) rispetto alle donne (83 anni).



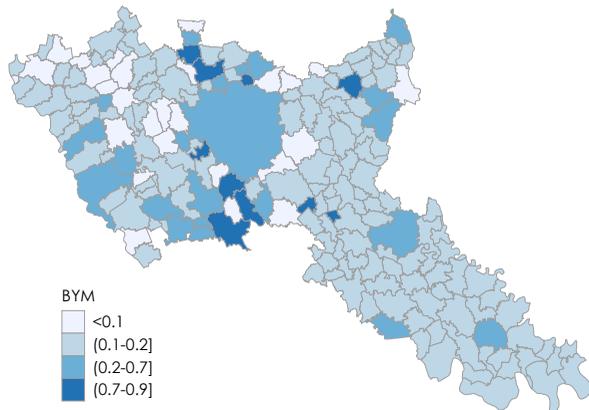
ANDAMENTO DELLA PREVALENZA STANDARDIZZATA PER ETA'

F30-F39

DISTURBI DELL'UMORE

DISTRIBUZIONE TERRITORIALE

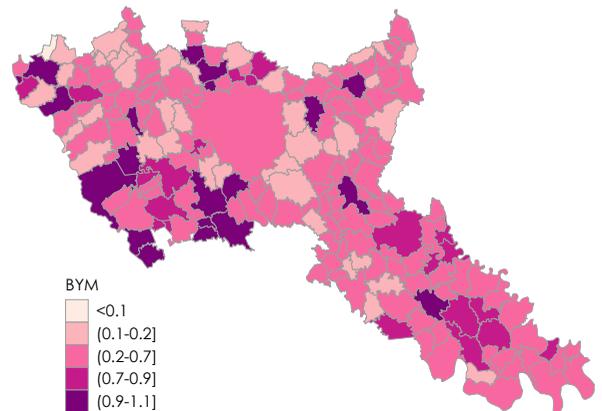
2018 - F30-F39 - UOMINI



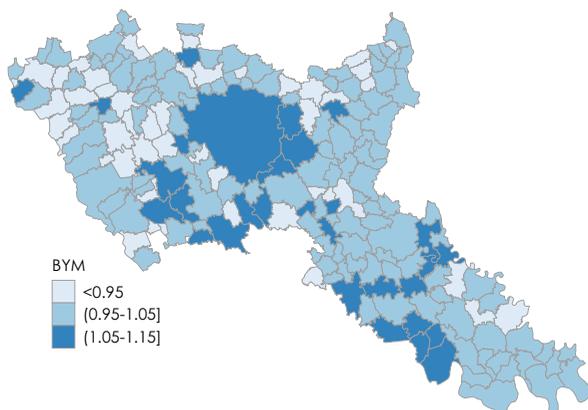
Prevalenza

Gli SMR mostrano che la distribuzione territoriale della prevalenza è omogenea sia per i maschi (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,29$) sia per femmine (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,64$). Si rileva, tuttavia, una zona di maggiore prevalenza a ovest di Milano, più evidente tra le donne.

2018 - F30-F39 - DONNE



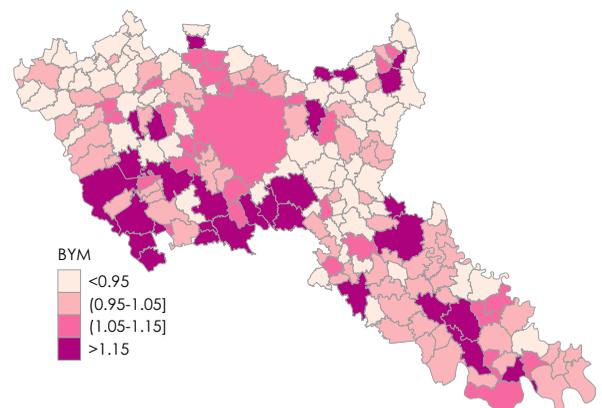
2018 - F30-F39 - UOMINI



Incidenza

Le incidenze mostrano omogeneità territoriale sia nei maschi che nelle femmine. Si evidenzia una zona di maggiore incidenza nella zona a sud-ovest di Milano e in alcuni comuni del lodigiano per entrambi i generi.

2018 - F30-F39 - DONNE



F30-F39

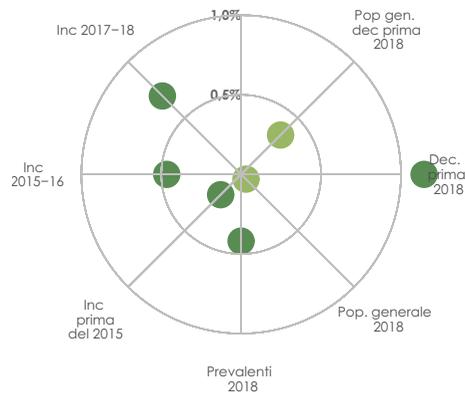
DISTURBI DELL'UMORE

GESTI AUTOLESIVI E CAUSE VIOLENTE

● Suicidi e tentati suicidi ● Cause violente

I soggetti con incidenza nel 2017-2018 presentano percentuali (0,7%) più elevate di suicidi e tentati suicidi rispetto alle persone con diagnosi rilevata in anni precedenti (0,4 e 0,2%). Tra i soggetti con diagnosi di disturbo dell'umore la percentuale di suicidi e tentati suicidi è molto più elevata (0,4%) rispetto alla popolazione generale (0,04%). Tale andamento si mantiene anche confrontando i deceduti con diagnosi con la popolazione generale dei deceduti.

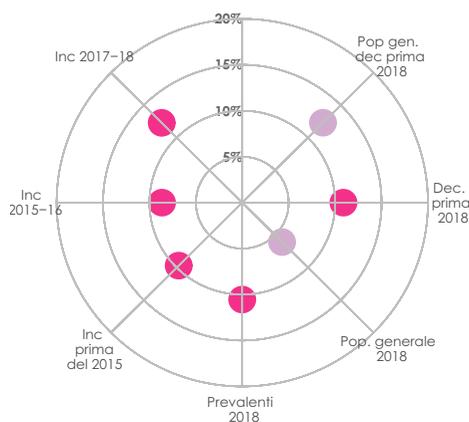
Suicidi e tentati suicidi



● Popolazione generale ● Popolazione con diagnosi

La percentuale di ricoveri, accessi al PS e decessi per cause violente è maggiore tra i soggetti diagnosticati per disturbi affettivi nel 2018 (14,8%) rispetto che nei soggetti con diagnosi in anni precedenti (9,8% e 9,5%). La popolazione affetta da tale disturbo nel 2018 presenta percentuali maggiori (11,0%) rispetto alla popolazione generale (6,1%), così come i deceduti prima del 2018 (11,2%) rispetto alla popolazione generale dei deceduti (10,6%).

Cause violente

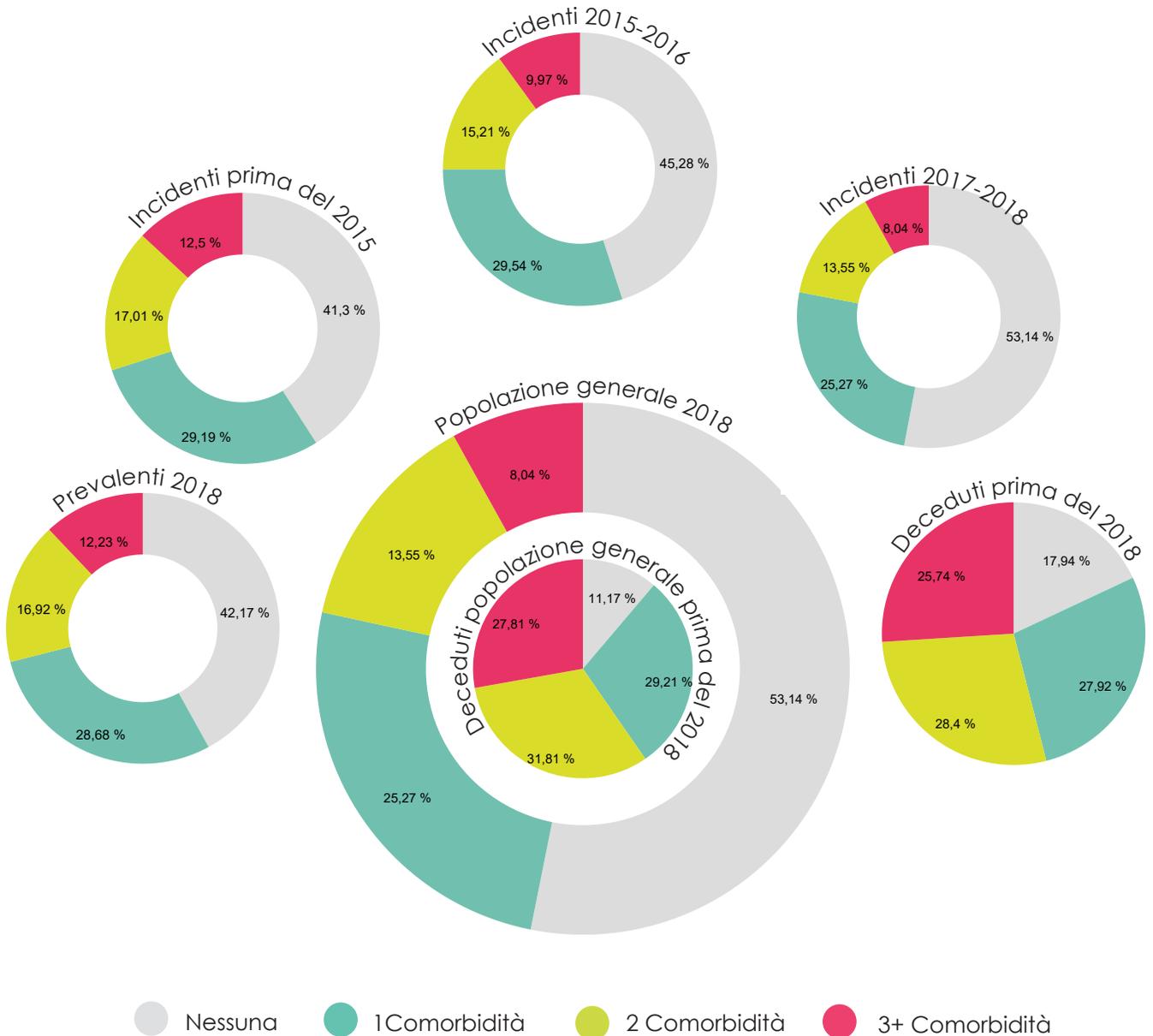


● Popolazione generale ● Popolazione con diagnosi

F30-F39

DISTURBI DELL'UMORE

COMORBIDITA'



Non si rilevano sostanziali differenze nel carico di patologia tra la popolazione affetta da disturbo dell'umore tra le alle diverse classi di incidenza. Nel complesso il 42% dei soggetti con disturbo dell'umore non presenta altre comorbidità, il 29% ne presenta una, il 17% due e il 12% tre o più. Rispetto alla popolazione generale (47%) i pazienti con diagnosi di disturbo

dell'umore che riportano almeno una comorbidity sono percentualmente maggiori (58%). Anche per numero di comorbidità si evidenzia lo stesso andamento. Tra le persone decedute con disturbo dell'umore si hanno una minore presenza (82%) di soggetti con almeno una comorbidity rispetto ai deceduti nella popolazione generale (89%).

F30-F39

DISTURBI DELL'UMORE

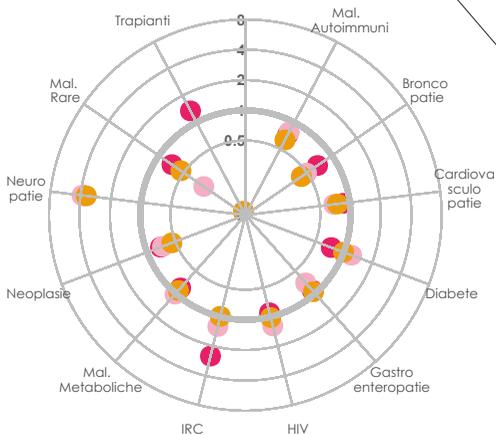
CRONICITA' - INCIDENTI

● Prima del 2015

● 2015-2016

● 2017-2018

1 COMORBIDITA'



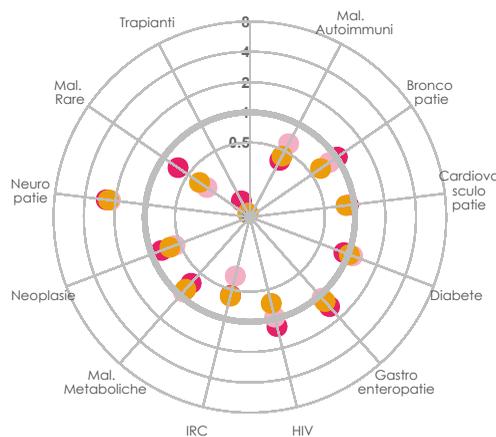
Rapporto standardizzato per tipologia di comorbidity, stratificato per numero di comorbidity con la popolazione di riferimento

● **Incidenti prima del 2015:**
+ Neuropatie; - Broncopatie, Trapianti.

● **Incidenti 2015-2016:**
+ Neuropatie; - Malattie rare, Broncopatie e Trapianti.

● **Incidenti 2017-2018:**
+ Neuropatie; - IRC.

2 COMORBIDITA'



● **Incidenti prima del 2015:**
+ Neuropatie; - Malattie rare, Autoimmuni e IRC.

● **Incidenti 2015-2016:**
+ Neuropatie; - Malattie rare, Trapianti e IRC.

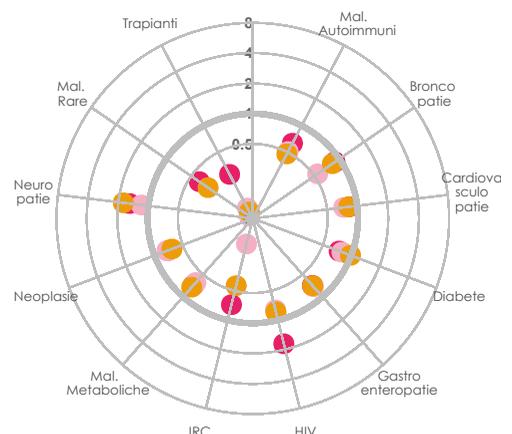
● **Incidenti 2017-2018:**
+ Neuropatie;
- Malattie Autoimmuni.

● **Incidenti prima del 2015:**
- Mal.Autoimmuni, IRC, Mal.Rare, Trapianti.

● **Incidenti 2015-2016:**
- IRC, Mal.Rare, Trapianti.

● **Incidenti 2017-2018:**
- Trapianti e malattie rare.

3 O PIU' COMORBIDITA'



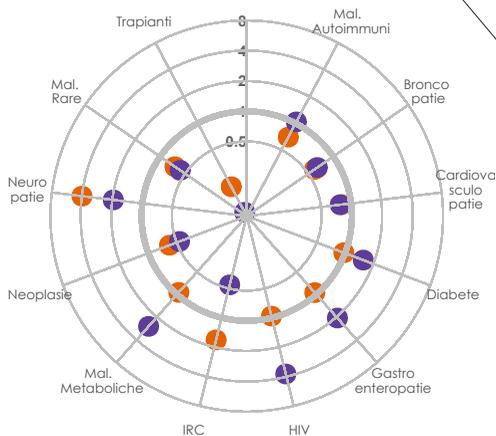
F30-F39

DISTURBI DELL'UMORE

CRONICITA' - DECEDUTI-PREVALENTI

● Deceduti prima del 2018 ● Prevalenti 2018

1 COMORBIDITA'

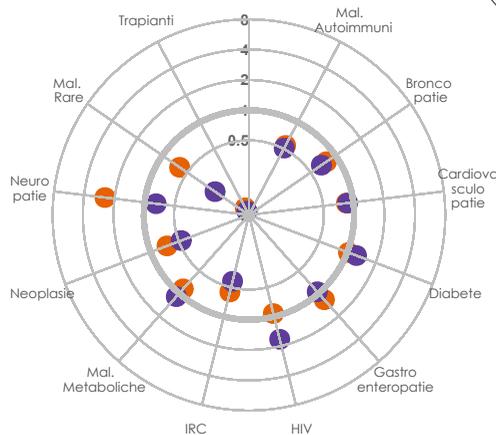


Rapporto standardizzato per tipologia di comorbidity, stratificato per numero di comorbidity con la popolazione di riferimento

Deceduti prima del 2018:
+ Gastroenteropatie, HIV, Mal. Metaboliche;
- IRC, Neoplasie, Trapianti.

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie; - Trapianti.

2 COMORBIDITA'



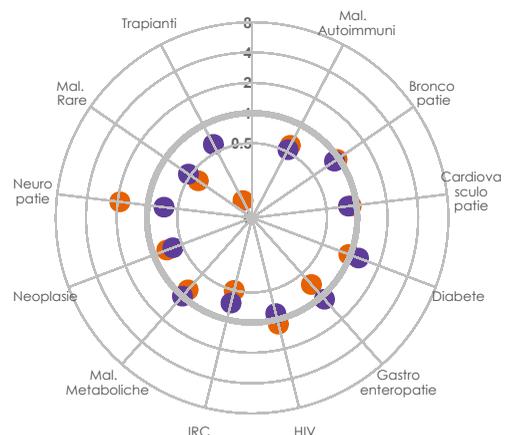
Deceduti prima del 2018:
+ HIV; - IRC, Neoplasie, Mal. Rare, Trapianti.

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie;
- Trapianti.

Deceduti prima del 2018:
Nulla da segnalare

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie;
- Mal. Rare, Trapianti.

3 O PIU' COMORBIDITA'



F30-F39

DISTURBI DELL'UMORE

PRESTAZIONI - INCIDENTI

● Prima del 2015

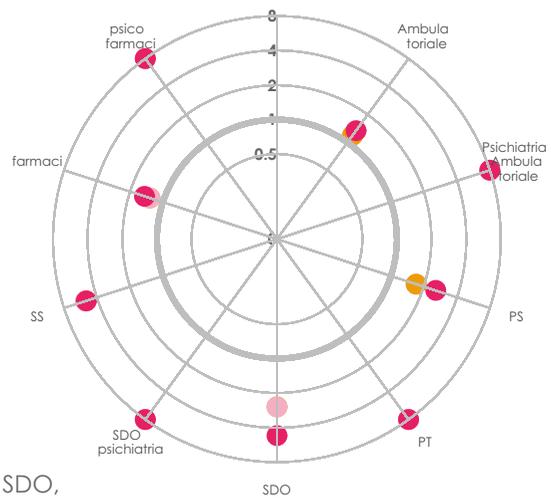
● 2015-2016

● 2017-2018

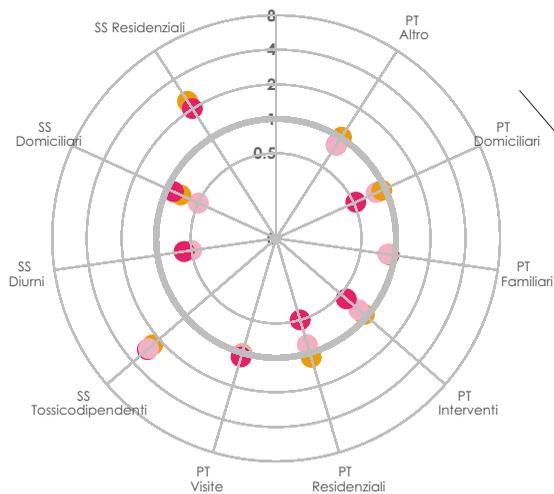
Prestazioni fruite: rapporto standardizzato con la popolazione di riferimento



PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE



FOCUS SU PSICHIATRIA TERRITORIALE E AMBITO SOCIO-SANITARIO



● **Incidenti prima del 2015:**
+ FE residenziale;

● **Incidenti 2015-2016:**
+ SS Residenziali, SS Tossicodipendenti;

● **Incidenti 2017-2018:**
+ SS Residenziali, SS Tossicodipendenti;
- PT Residenziali.

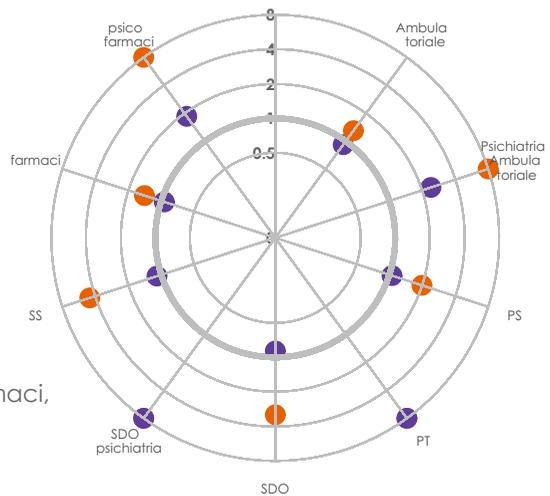
F30-F39

DISTURBI DELL'UMORE

PRESTAZIONI - DECEDUTI-PREVALENTI ● Deceduti prima del 2018 ● Prevalenti 2018

Prestazioni fruite: rapporto standardizzato con la popolazione di riferimento

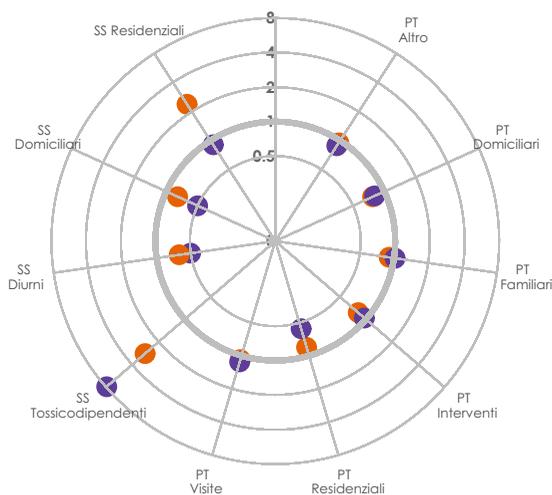
PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE



Deceduti prima del 2018:
+ Psichiatria Ambulatoriale, SDO psichiatria, PT

Prevalenti 2018:
+ Psichiatria Ambulatoriale, psicofarmaci, SS, SDO psichiatria, PT, SDO.

FOCUS SU PSICHIATRIA TERRITORIALE E AMBITO SOCIO-SANITARIO



Deceduti prima del 2018:
+ SS Tossicodipendenti;
- SS Domiciliari;

Prevalenti 2018:
+ SS Residenziali, SS Tossicodipendenti.

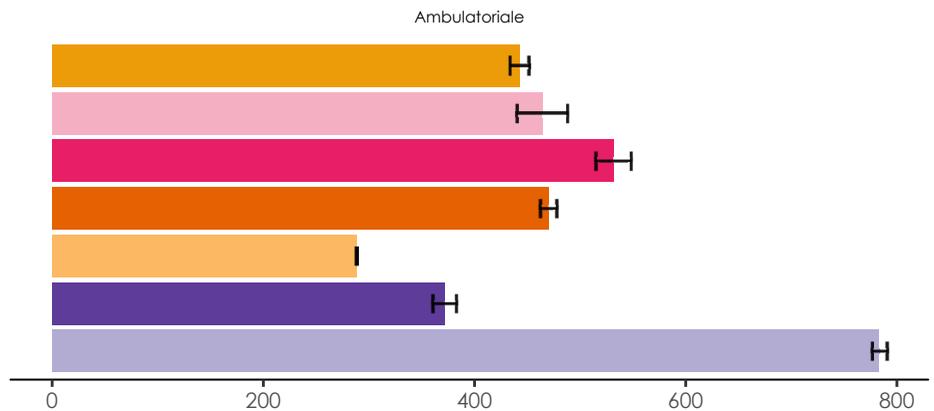
F30-F39

DISTURBI DELL'UMORE

COSTI MEDI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO

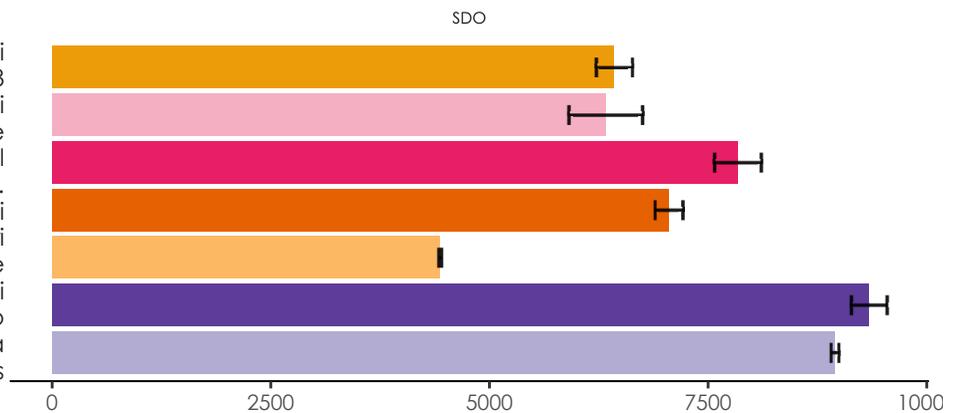
AMBULATORIALE

I costi medi per prestazioni in regime ambulatoriale dei pazienti con incidenza nel 2017-2018 e nel periodo 2015-2016 risultano inferiori (531 € e 464 €) rispetto ai costi dei soggetti diagnosticati in anni precedenti al 2015 (442 €). I costi medi per i pazienti con diagnosi di disturbi dell'umore sono maggiori rispetto ai costi della popolazione generale (438 € vs 290 €). Tra i deceduti i soggetti con diagnosi presentano costi medi inferiori rispetto alla popolazione generale deceduta (371 € e 783 €).



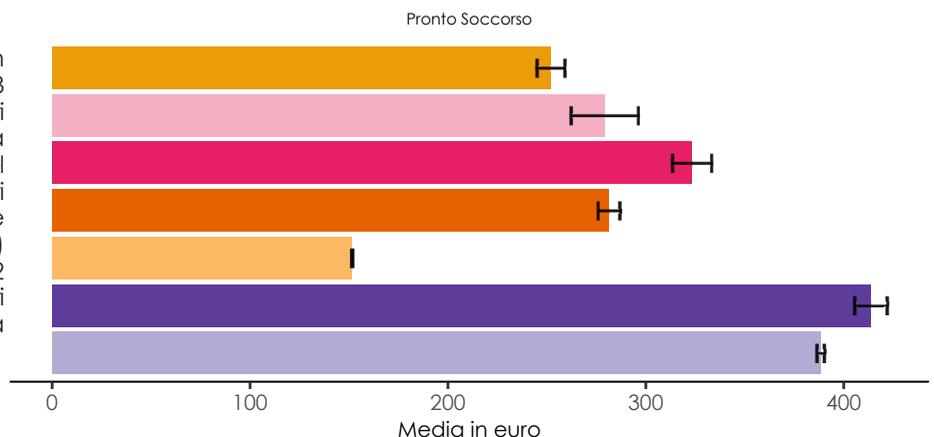
RICOVERI

I costi medi per i ricoveri dei pazienti con incidenza prima nel 2017-2018 sono superiori (7.840€) rispetto ai costi rilevati tra i soggetti ripartiti nelle altre categorie di incidenza (6.330 € nel 2015-2016 e 6.425 € prima del 2015). Nei i soggetti con diagnosi di disturbi dell'umore i costi medi sono superiori rispetto ai costi nella popolazione generale (8.219 € vs 4.433 €). I costi dei pazienti deceduti sono di poco superiori ai costi dei deceduti nella popolazione generale (9.338 € vs 8.949 €).



PRONTO SOCCORSO

I costi medi per il PS dei soggetti con diagnosi rilevata nel periodo 2017-2018 sono superiori (323 €) rispetto ai costi osservati nelle altre classi di incidenza (279 € nel 2015-2016 e 252 € prima del 2015). Complessivamente pazienti con diagnosi di disturbo dell'umore presentano costi medi superiori (325 €) rispetto alla popolazione generale (152 €). I soggetti deceduti presentano costi medi paragonabili ai deceduti nella popolazione generale (412 € e 389 €).



■ Pop. gen. deceduta prima 2018
 ■ Pop. generale 2018
 ■ Incidenti prima 2015
 ■ Incidenti 2017-18
■ Sog dec prima 2018
 ■ Prevalenti 2018
 ■ Incidenti 2015-16

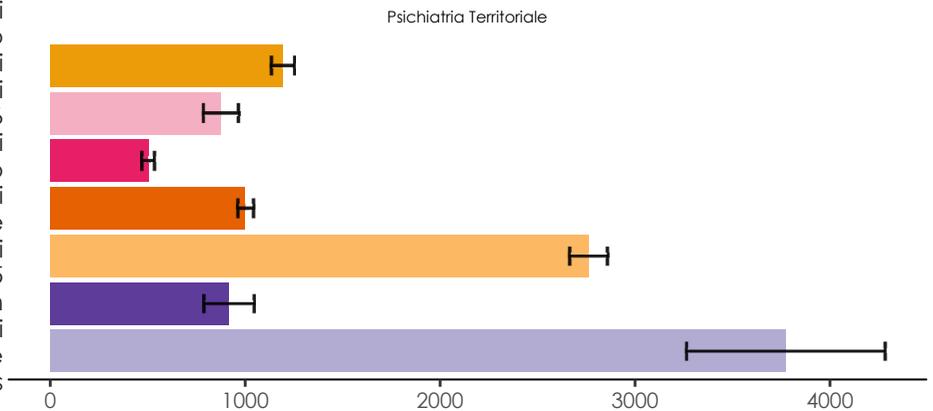
F30-F39

DISTURBI DELL'UMORE

COSTI MEDI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO

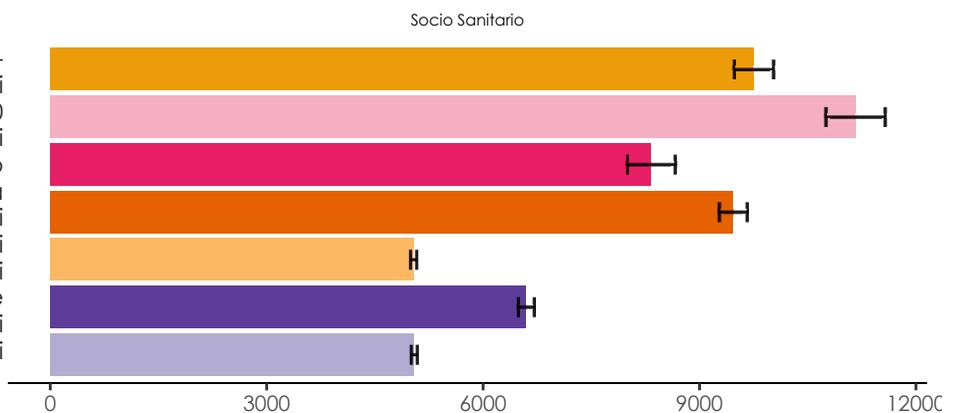
PSICHIATRIA TERRITORIALE

I costi medi per accessi in psichiatria territoriale per i soggetti con diagnosi di disturbo affettivo nel periodo 2017-2018 sono inferiori (503 €) rispetto ai costi in altri periodi di incidenza (879 € nel 2015-2016 e 1.193 € prima del 2015). Tra i soggetti con diagnosi di disturbo dell'umore i costi medi sono inferiori rispetto ai costi della popolazione generale che utilizza le prestazioni di psichiatria territoriale (993 € vs 915 €); mentre i costi per i soggetti con diagnosi deceduti rispetto ai costi dei deceduti nella popolazione generale sono superiori (3.771 € vs 2.761 €).



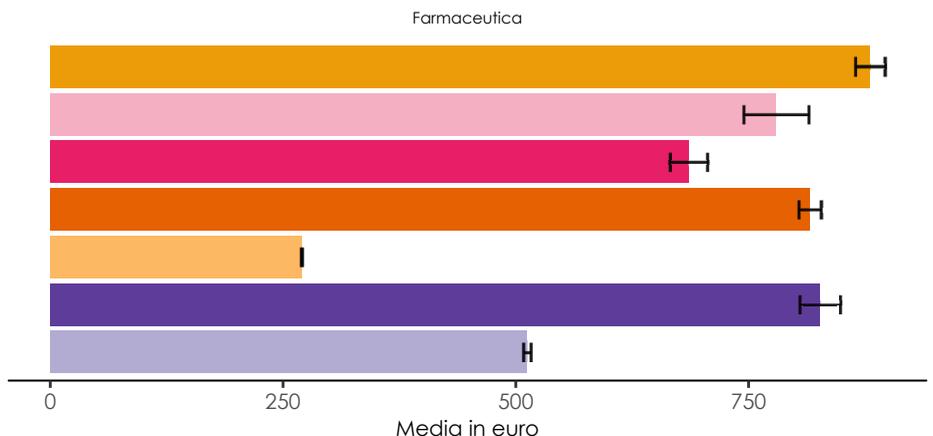
SOCIO-SANITARIO

I costi medi dei servizi socio-sanitari sono inferiori per i soggetti diagnosticati nel 2017-2018 (8.330 €) rispetto alle altre categorie di incidenza (11.159 € nel periodo 2015-2016 e 9.747 € ante 2015). Tra i soggetti con diagnosi di disturbi dell'umore si rilevano costi medi inferiori (6.592 €) rispetto ai costi nella popolazione generale (oltre 9000€); tra i deceduti i costi medi sono paragonabili tra i due gruppi e si attestano attorno ai 5000€.



FARMACEUTICA

Il costo per la prescrizione di farmaci dei pazienti con diagnosi nel periodo 2017-2018 sono inferiori (685 €) rispetto ai costi nei soggetti con diagnosi negli anni precedenti (778 € nel 2015-2016 e 879 € prima del 2015). Tra i soggetti con diagnosi i costi medi farmaceutici sono paragonabili (825€) a quelli rilevati nella popolazione generale (817€). Nel confronto tra i soggetti deceduti, si rileva un dato medio maggiore tra le persone affette da disturbo dell'umore (515€) rispetto ai deceduti della popolazione generale (269€).

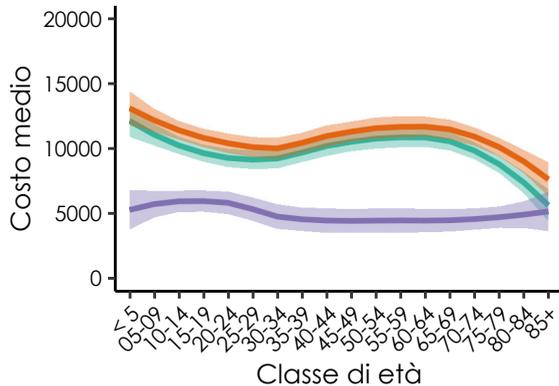


■ Pop. gen. deceduta prima 2018 ■ Pop. generale 2018 ■ Incidenti prima 2015 ■ Incidenti 2017-18
■ Sog dec prima 2018 ■ Prevalenti 2018 ■ Incidenti 2015-16

F30-F39

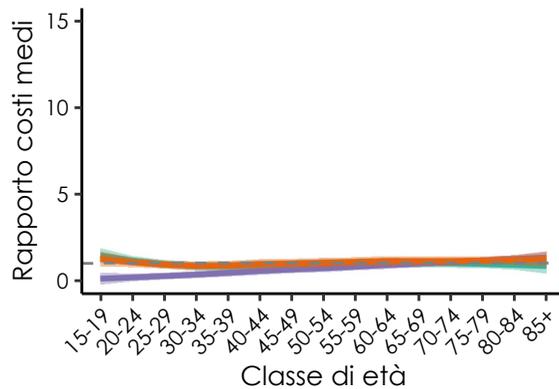
DISTURBI DELL'UMORE

COSTI MEDI PER ETA'



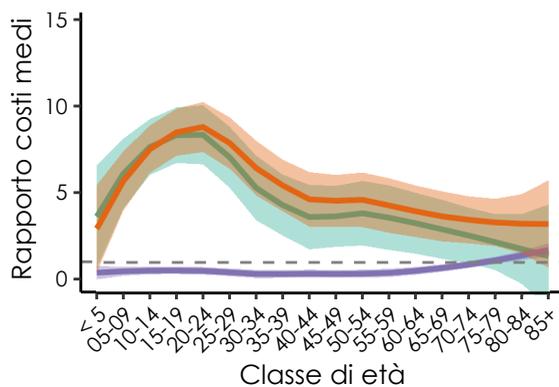
DECEDUTI POP. GEN.LE PRIMA DEL 2018

I costi socio-sanitari dei deceduti nella popolazione generale appaiono stabili nel tempo con consumi leggermente superiori per i soggetti giovani (minori 20-24 anni) e nelle classi centrali (45-69 anni).



PAZIENTI DECEDUTI PRIMA DEL 2018

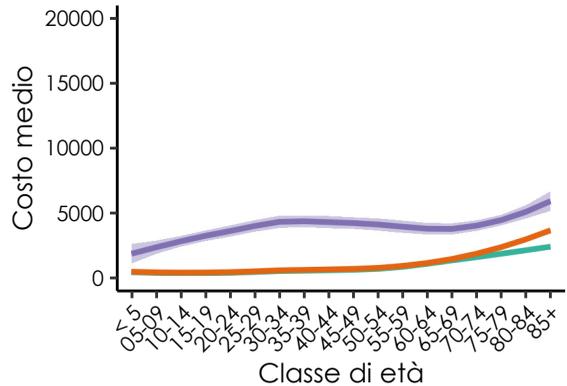
Per i soggetti deceduti prima del 2018 i costi socio-sanitari aumentano con l'aumentare dell'età. I costi sanitari e totali hanno un andamento meno lineare, sono crescenti fino ai 50 anni, si stabilizzano in seguito e decrescono oltre i 74 anni.



PREVALENTI 2018

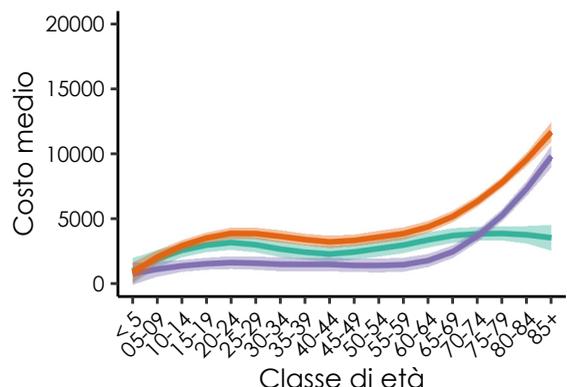
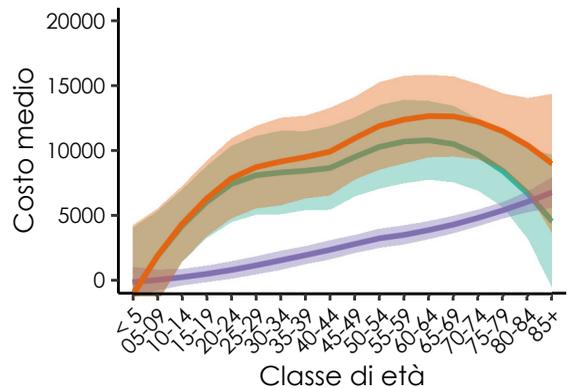
Per i soggetti affetti da disturbo dell'umore presenti nel 2018 i costi rimangono stabili per classe di età. I costi totali e sociosanitari tendono a crescere a partire dai 60 anni, mentre la curva dei costi sanitari rimane invariata.

● Sanitario ● Socio-Sanitario ● Totale



POPOLAZIONE GENERALE 2018

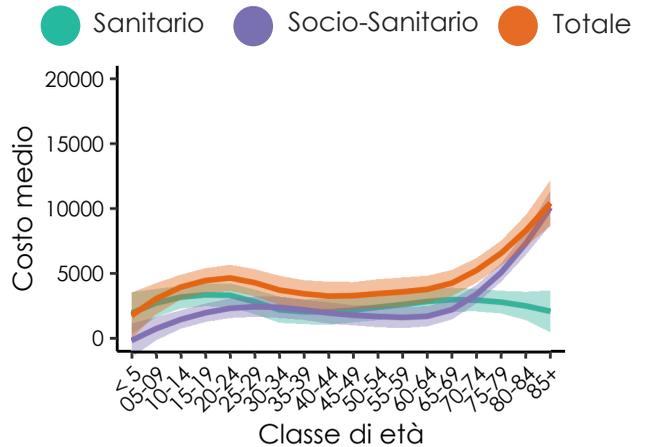
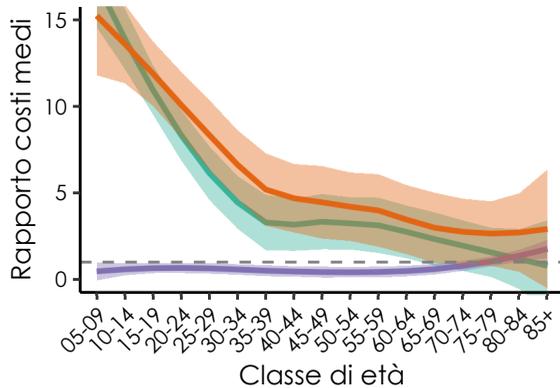
La popolazione generale rileva costi medi stabili con l'età, con incremento a partire dalla fascia 70-74 anni.



F30-F39

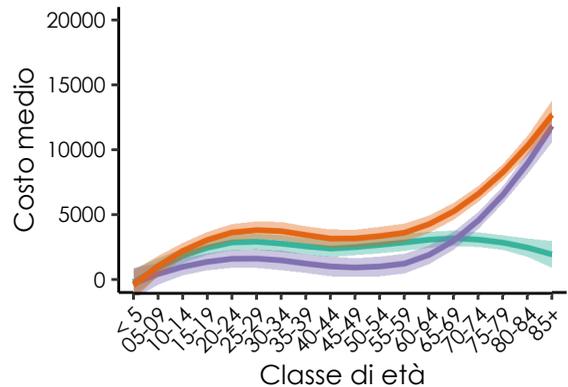
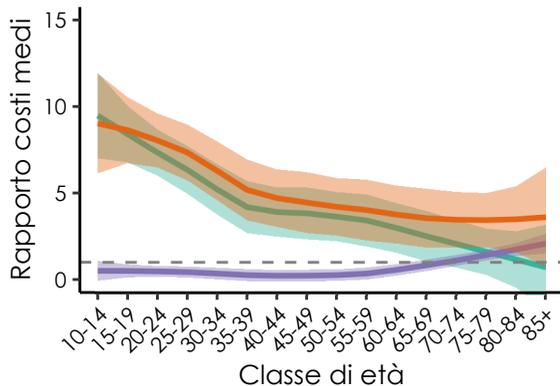
DISTURBI DELL'UMORE

COSTI MEDI PER ETÀ



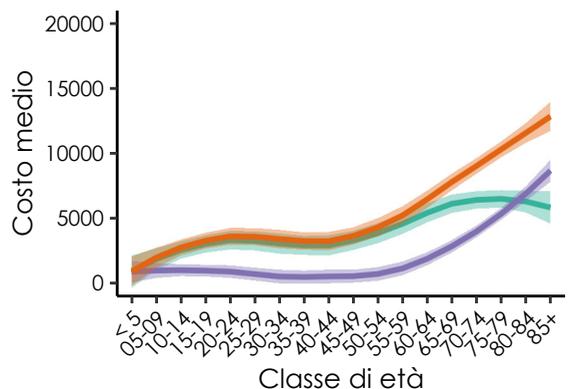
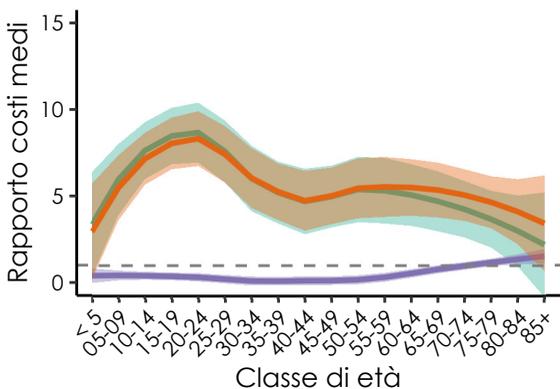
INCIDENTI PRIMA DEL 2015

I costi medi sanitari, socio-sanitari e totali sono sovrapponibili; dopo una fase di crescita iniziale dalla classe 20-24 anni, i soggetti diagnosticati prima del 2015 tendono a stabilizzarsi e, con l'esclusione dei costi sanitari, tornano a crescere a partire dai 60 anni.



INCIDENTI 2015-2016

Anche per i soggetti con diagnosi nel biennio 2015-2016, i costi medi sanitari, socio-sanitari e totali sono sovrapponibili fino a 60 anni. Dopo una fase di crescita iniziale dalla classe 20-24 anni si stabilizzano. I costi socio-sanitari e totali tornano a crescere dopo i 60 anni.



INCIDENTI 2017-2018

Nel caso dei soggetti diagnosticati nel periodo 2017-2018, i costi medi sanitari e totali tendono a crescere con l'aumentare dell'età, i costi sanitari si stabilizzano oltre i 60 anni. I costi medi socio-sanitari sono stabili e crescono dopo i 60 anni.

F40-F49

DISTURBI NEVROTICI, LEGATI A STRESS E SOMATOFORMI

NOTA INTRODUTTIVA

Complessivamente nel 2018 sono stati identificati 25.804 assistiti e residenti con diagnosi di disturbi nevrotici (F40-F48). Il 40,6% (10.475) sono uomini e il 59,4% (15.329) sono donne. La classe di incidenza nel 2017-2018 presenta una percentuale inferiore di donne (64%) rispetto alle classi di incidenza precedenti (67%).

I deceduti prima del 2018 sono 9.061: il 40,3% (3.652) uomini e 59,7% (5.409) donne. La prevalenza complessiva è pari 6,4 ogni 1.000 abitanti (4,5 per 1.000 negli uomini e 8,2 per 1.000 nelle donne). L'incidenza grezza è di 1,3 per 1.000 soggetti (0,9 per 1.000 negli uomini e 1,5 per 1.000 nelle donne).

	N. (Età media-Deviazione standard)		
	UOMINI	DONNE	Totale
Incidenti 2017-2018	7.425 (46,3 ±23,9)	10.215 (52,2 ±24,5)	17.640 (49,7 ±24,4)
Incidenti 2015-2016	978 (43,9 ±21,9)	1.556 (52,7 ±23,6)	2.534 (49,3 ±23,3)
Incidenti precedenti 2015	2.072 (48,2 ±18,3)	3.558 (55,4 ±19,4)	5.630 (52,8 ±19,3)
Prevalenti 2018	10.475 (46,4 ±22,7)	15.329 (53 ±23,3)	25.804 (50,3 ±23,3)
Deceduti prima del 2018	3.652 (75,1 ±14,6)	5.409 (81,5 ±12,9)	9.061 (78,9 ±14)

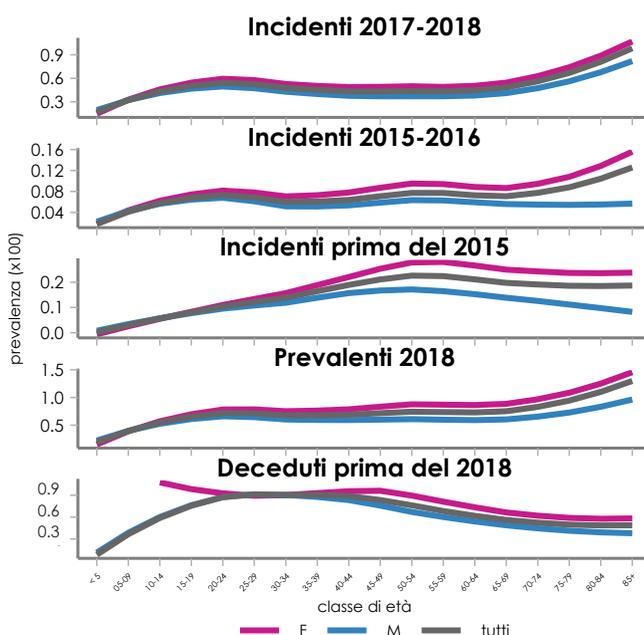
ETA'

I pazienti diagnosticati nel biennio 2017-2018 nella distribuzione per età mostrano un andamento stabile con aumento oltre i 65 anni, analogo tra i due generi. Andamento simile si riscontra nella classe dei casi incidenti 2015-2016. Nei soggetti con incidenza nel periodo antecedente al 2015 si evidenzia la presenza del disturbo a partire dai 15 anni, con andamento crescente fino ai 50 anni e, successivamente, una lenta decrescita.

La prevalenza rilevata nel 2018 per classe di età dei pazienti con disturbi nevrotici mostra che i disturbi nevrotici iniziano ad essere presenti dai 15 anni con prevalenza stabile per età che tende ad aumentare dopo i 65 anni, senza differenze tra uomini e donne. Per i soggetti deceduti prima del 2018, le curve mostrano un andamento stabile tra i 25 e 44 anni, seguito da una lenta decrescita.

CASI PREVALENTI NEL 2018 SUDDIVISI PER ANNO DI INCIDENZA E CASI DECEDUTI PRIMA DEL 2018

L'età media della popolazione con diagnosi nel 2018 è 50,3 anni: gli uomini (46 anni) sono più giovani delle donne (53 anni). Tale andamento è confermato in tutte le classi di incidenza. Tra i soggetti deceduti prima del 2018 l'età media al decesso era di 78,9 anni, gli uomini più giovani (75 anni) rispetto alle donne (82 anni).



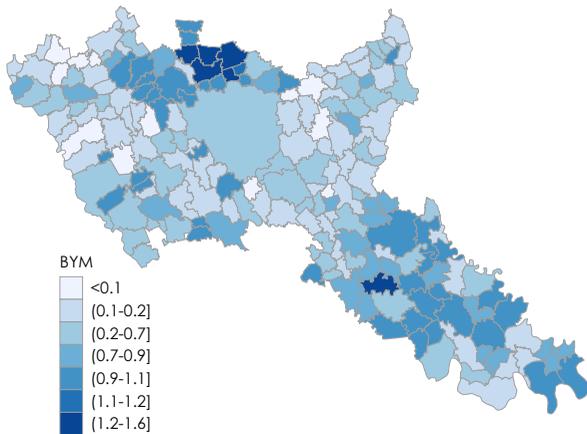
ANDAMENTO DELLA PREVALENZA STANDARDIZZATA PER ETA'

F40-F49

DISTURBI NEVROTICI, LEGATI A STRESS E SOMATOFORMI

DISTRIBUZIONE TERRITORIALE

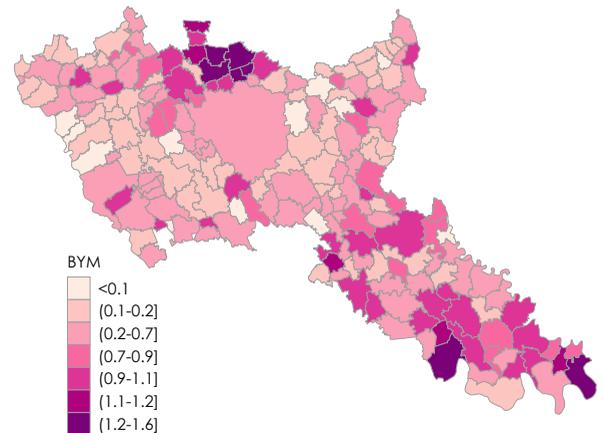
2018 - F40-F48 - UOMINI



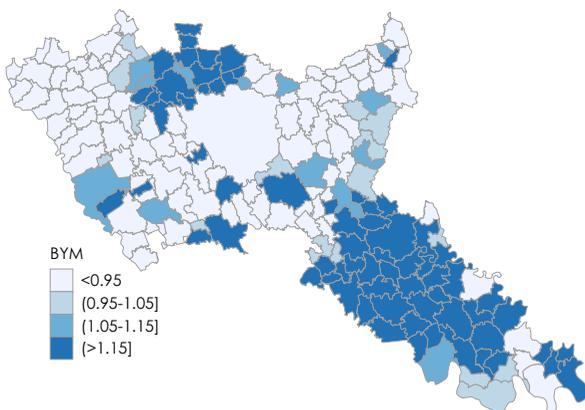
Prevalenza

Gli SMR di prevalenza mostrano che la distribuzione territoriale è stabile per i maschi con un cluster di maggiore prevalenza nel nord di Milano e nel sud del lodigiano (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,67$). Andamento simile si osserva per le femmine (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,44$).

2018 - F40-F48 - DONNE



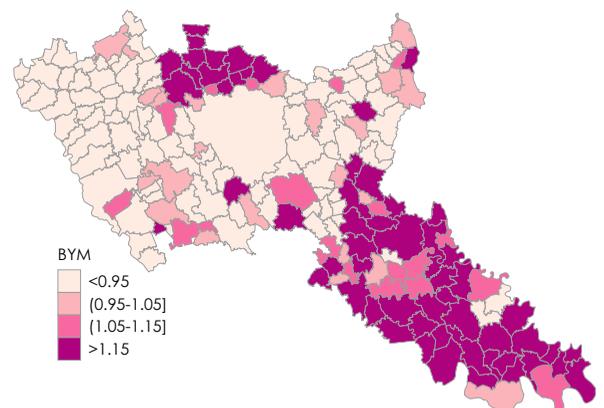
2018 - F40-F48 - UOMINI



Incidenza

Lo studio dell'incidenza mostra la presenza di cluster territoriali a nord di Milano e nella provincia di Lodi sia nei maschi (statisticamente non significativi I di Moran $p=0,54$) sia nelle femmine (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,97$).

2018 - F40-F48 - DONNE



F40-F49

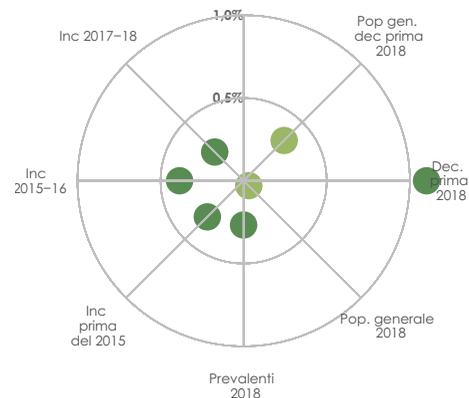
DISTURBI NEVROTICI, LEGATI A STRESS E SOMATOFORMI

GESTI AUTOLESIVI E CAUSE VIOLENTE

● Suicidi e tentati suicidi ● Cause violente

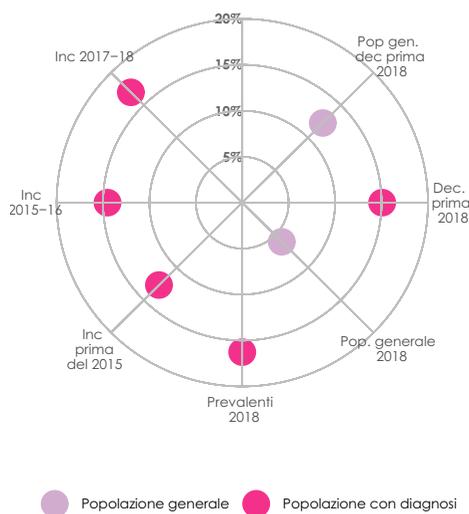
I pazienti con incidenza nel 2017-2018 presentano percentuali (0,2%) inferiori di suicidi e tentati suicidi rispetto alle diagnosi rilevate in anni precedenti (0,4% 2015-2016 e 0,3% prima del 2015). Tra le persone con diagnosi di disturbi nevrotici la percentuale di suicidi e tentati suicidi (0,3%) è maggiore rispetto alla popolazione generale (0,04%). Tra i soggetti deceduti prima del 2018 la percentuale di gesti autolesivi è superiore (1,2%) rispetto alla percentuale nella popolazione generale dei deceduti.

Suicidi e tentati suicidi



● Popolazione generale ● Popolazione con diagnosi

Cause violente



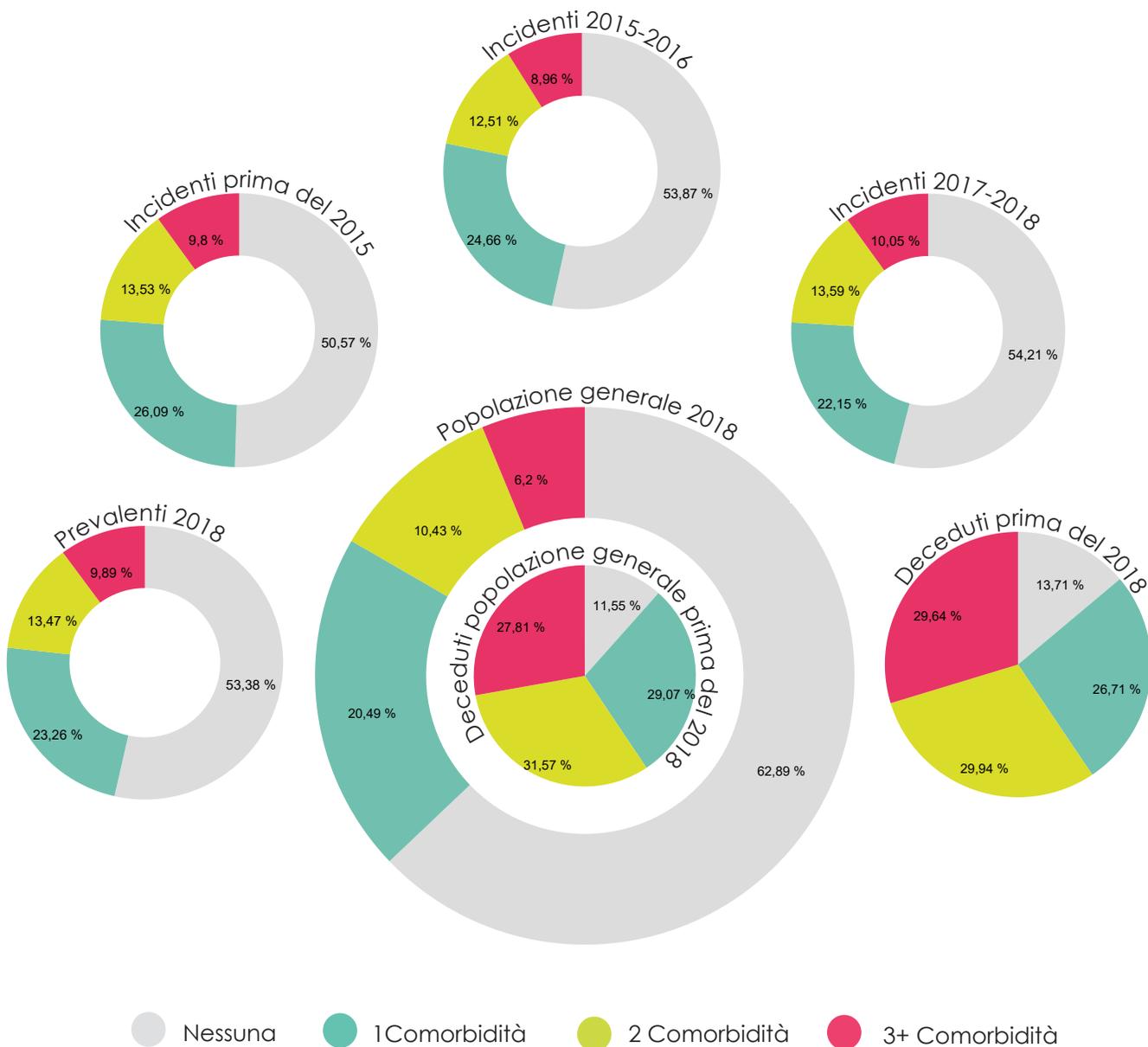
● Popolazione generale ● Popolazione con diagnosi

I soggetti con incidenza nel 2017-2018 presentano percentuali maggiori di ricoveri, accessi al PS e decessi per cause violente (16,8%) rispetto a chi è stato diagnosticato in anni precedenti (14,0% nel 2015-2016 e 13,4% ante 2015). Nella popolazione prevalente dei malati di disturbi nevrotici la percentuale di accessi per cause violente è maggiore (15,8%) rispetto alla popolazione generale (6,0%). Anche i deceduti prima del 2018 con diagnosi di disturbo nevrotico (13,1%) presentano percentuali di ricovero per causa violenta maggiori rispetto alla popolazione generale dei deceduti (10,6%).

F40-F49

DISTURBI NEVROTICI, LEGATI A STRESS E SOMATOFORMI

COMORBIDITA'



La classe di incidenza prima del 2015 mostra percentuali di comorbidità lievemente superiori (49,4%) rispetto alle altre due classi di incidenza (46,1% nel 2015-2016 e 45,8% nel 2017-2018). Nel complesso il 53,4% dei pazienti affetti da disturbi nevrotici non presenta comorbidità, il 23% ne ha una, il 14% due e l'10% tre o più. Rispetto alla popolazione generale (37,1%) le persone

con questo tipo di disturbo che presentano almeno una comorbidità sono in proporzione più numerosi (47%). Anche per numero di comorbidità, si evidenzia lo stesso andamento. Tra le persone decedute con disturbi nevrotici si osserva una minore presenza (86,3%) di soggetti con almeno una comorbidità rispetto ai deceduti nella popolazione generale (88,4%).

F40-F49

DISTURBI NEVROTICI, LEGATI A STRESS E SOMATOFORMI

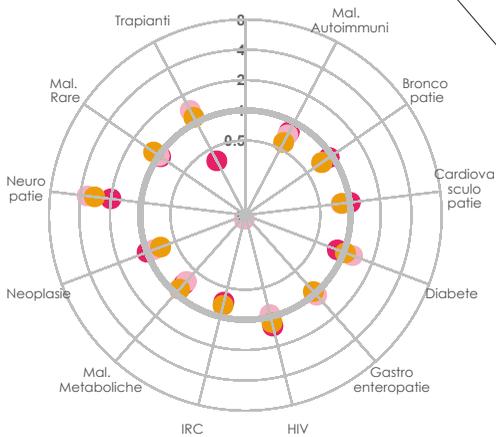
CRONICITA' - INCIDENTI

● Prima del 2015

● 2015-2016

● 2017-2018

1 COMORBIDITA'



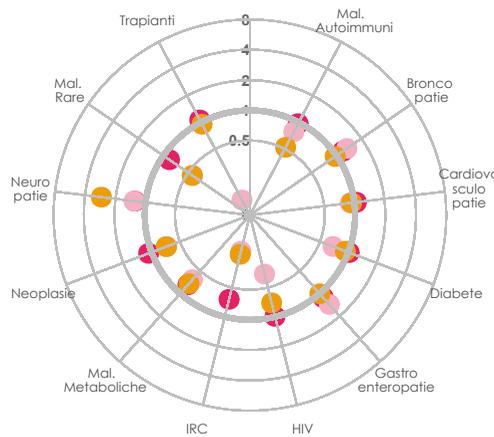
Rapporto standardizzato per tipologia di comorbidity, stratificato per numero di comorbidity con la popolazione di riferimento

● **Incidenti prima del 2015:**
+ Neuropatie.

● **Incidenti 2015-2016:**
+ Neuropatie; - IRC.

● **Incidenti 2017-2018:**
+ Neuropatie; - Trapianti.

2 COMORBIDITA'



● **Incidenti prima del 2015:**
+ Neuropatie; - Malattie rare e IRC.

● **Incidenti 2015-2016:**
+ Neuropatie; - Malattie rare, Trapianti e IRC.

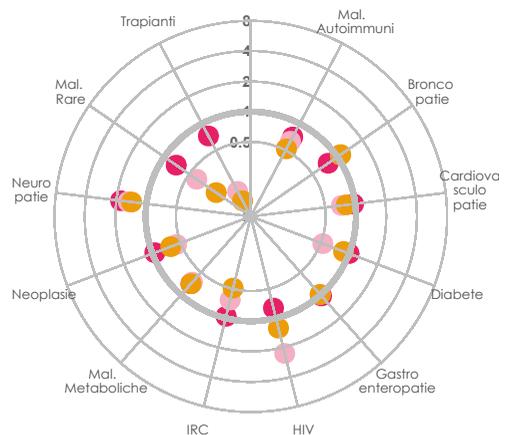
● **Incidenti 2017-2018:**
- IRC

● **Incidenti prima del 2015:**
+ neuropatie; - malattie autoimmuni e trapianti.

● **Incidenti 2015-2016:**
+ HIV; - Malattie rare e Trapianti.

● **Incidenti 2017-2018:**
+ Neuropatie.

3 O PIU' COMORBIDITA'

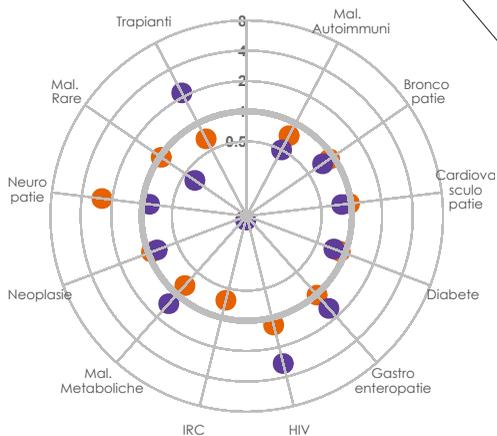


F40-F49

DISTURBI NEVROTICI, LEGATI A STRESS E SOMATOFORMI

CRONICITA' - DECEDUTI-PREVALENTI ● Deceduti prima del 2018 ● Prevalenti 2018

1 COMORBIDITA'

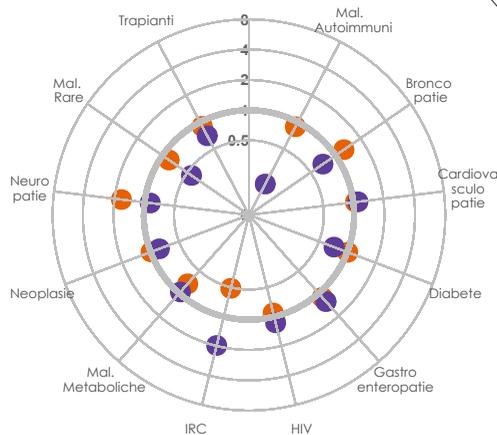


Rapporto standardizzato per tipologia di comorbidity, stratificato per numero di comorbidity con la popolazione di riferimento

Deceduti prima del 2018:
+ IRC e Trapianti; - IRC e Malattie rare.

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie.

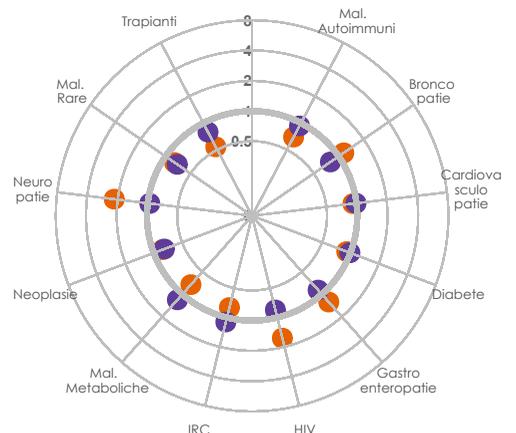
2 COMORBIDITA'



Deceduti prima del 2018:
+ IRC; - malattie rare e Autoimmuni.

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie; - IRC.

3 O PIU' COMORBIDITA'



Deceduti prima del 2018:
- Malattie rare.

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie.

F40-F49

DISTURBI NEVROTICI, LEGATI A STRESS E SOMATOFORMI

PRESTAZIONI - INCIDENTI

● Prima del 2015

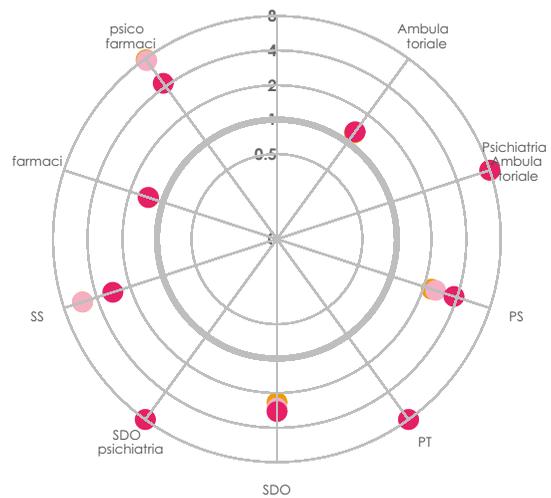
● 2015-2016

● 2017-2018

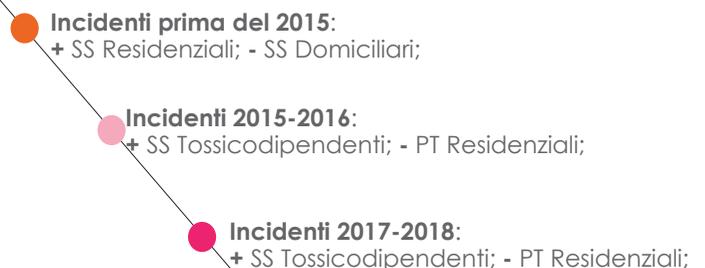
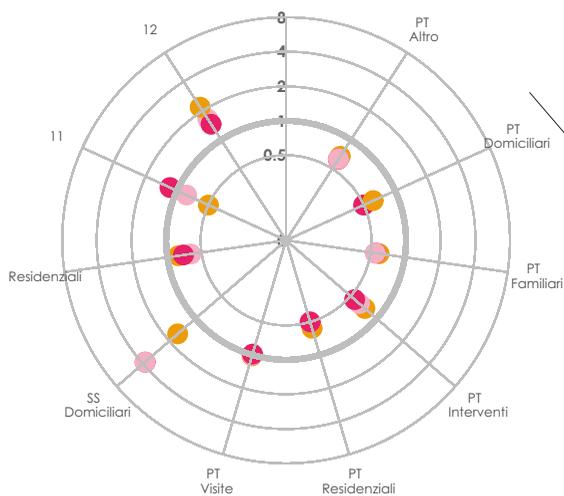
Prestazioni fruite: rapporto standardizzato con la popolazione di riferimento



PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE



FOCUS SU PSICHIATRIA TERRITORIALE E AMBITO SOCIO-SANITARIO



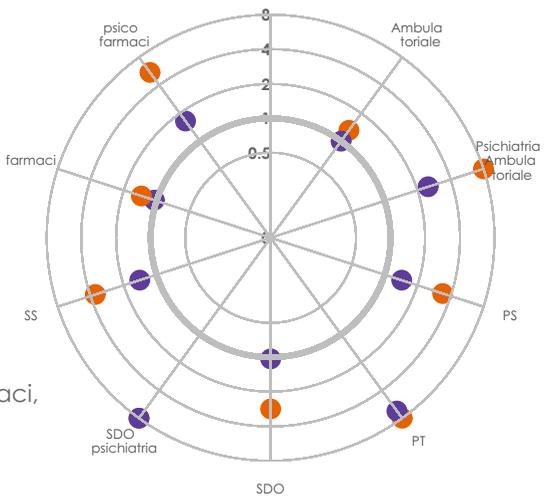
F40-F49

DISTURBI NEVROTICI, LEGATI A STRESS E SOMATOFORMI

PRESTAZIONI - DECEDUTI-PREVALENTI ● Deceduti prima del 2018 ● Prevalenti 2018

Prestazioni fruite: rapporto standardizzato con la popolazione di riferimento

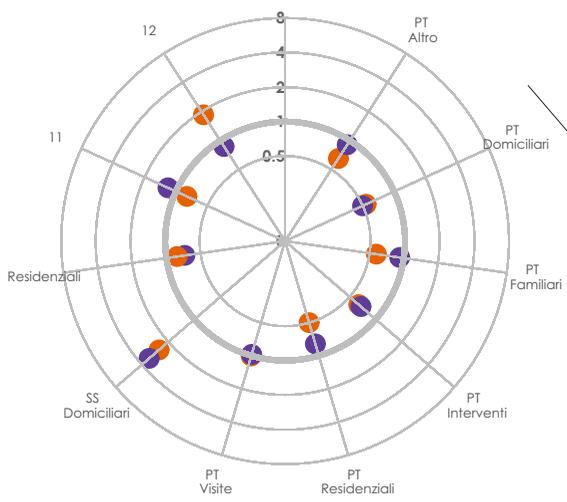
PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE



Deceduti prima del 2018:
+ Psichiatria Ambulatoriale, SDO psichiatria, PT.

Prevalenti 2018:
+ Psichiatria Ambulatoriale, psicofarmaci, SS, PS, SDO psichiatria, PT, SDO.

FOCUS SU PSICHIATRIA TERRITORIALE E AMBITO SOCIO-SANITARIO



Deceduti prima del 2018:
+ SS Tossicodipendenti; - PT Domiciliari;

Prevalenti 2018:
+ SS Tossicodipendenti; - PT Domiciliari;

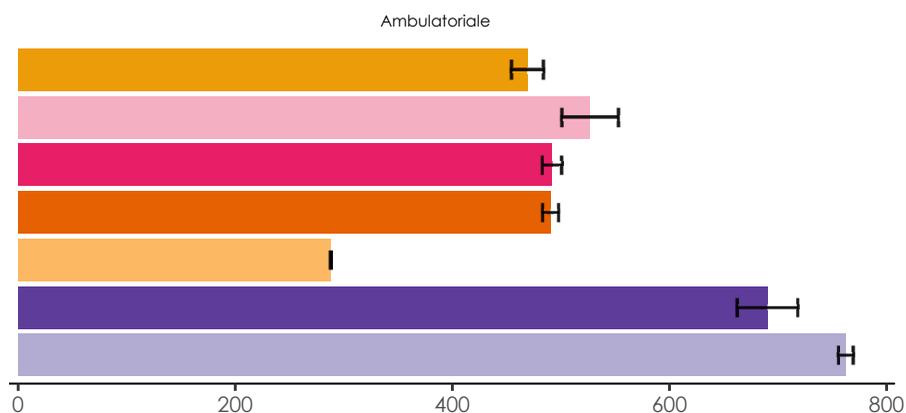
F40-F49

DISTURBI NEVROTICI, LEGATI A STRESS E SOMATOFORMI

COSTI MEDI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO

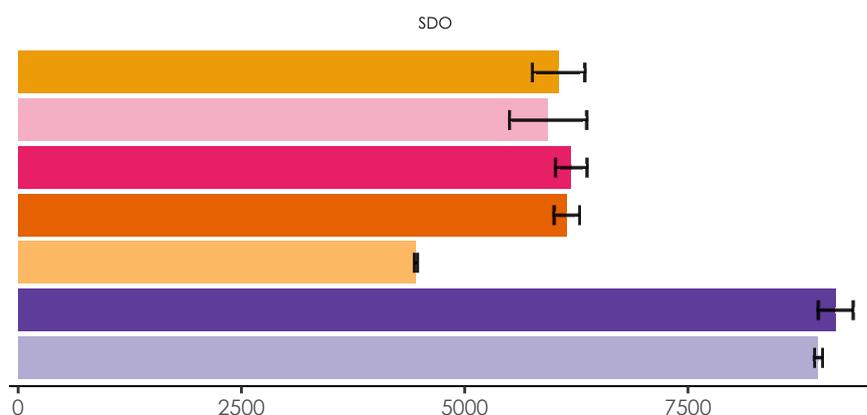
AMBULATORIALE

I costi medi per prestazioni in regime ambulatoriale delle persone con prima diagnosi di disturbo nevrotico nel biennio 2015-2016 sono superiori (500 €) rispetto ai costi dei soggetti con incidenza prima del 2015 (454 €) e nel 2017-2018 (491 €). I costi medi dei pazienti sono maggiori rispetto ai costi della popolazione generale (490 € vs 290 €). Invece, i deceduti con diagnosi di disturbi nevrotici mostrano costi medi inferiori rispetto alla popolazione generale deceduta (690 € e 761 €).



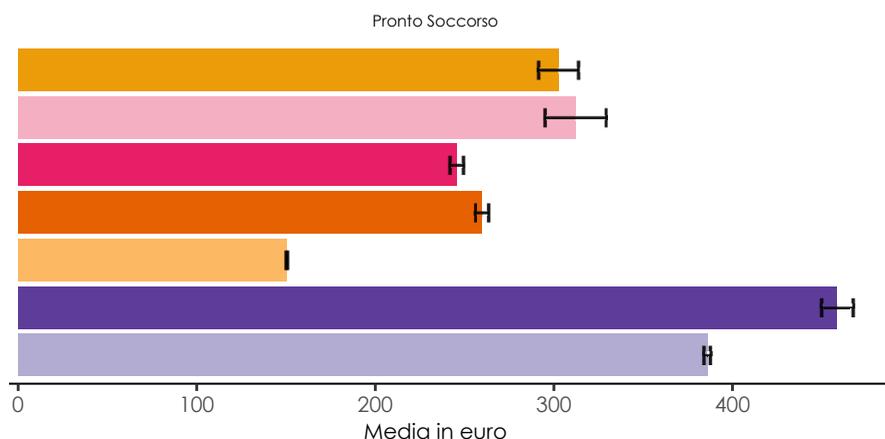
RICOVERI

I costi medi per i ricoveri dei pazienti con diagnosi di disturbi nevrotici sono simili nelle tre classi di incidenza (6.049 € prima del 2015, 5.931 € nel periodo 2015-2016 e 6.191 € nel periodo 2018-2019). Tra i pazienti con diagnosi di disturbi nevrotici i costi medi sono superiori rispetto alla popolazione generale (6.141 € vs 4.448 €), così come i costi tra i soggetti deceduti (9.149 € vs 8.655 €).



PRONTO SOCCORSO

I costi medi per il PS delle persone con disturbi nevrotici ed incidenza nel periodo 2017-2018 sono inferiori (245 €) rispetto ai costi nelle altre due classi di incidenza (312 € nel 2015-2016 e 302 € prima del 2015). I soggetti con diagnosi di disturbi nevrotici presentano costi medi (259 €) superiori rispetto alla popolazione generale (150 €), così come tra i deceduti (458 € vs 385 €).



■ Pop. gen. deceduta prima 2018 ■ Pop. generale 2018 ■ Incidenti 2017-18 ■ Incidenti prima 2015
■ Sog dec prima 2018 ■ Prevalenti 2018 ■ Incidenti 2015-16

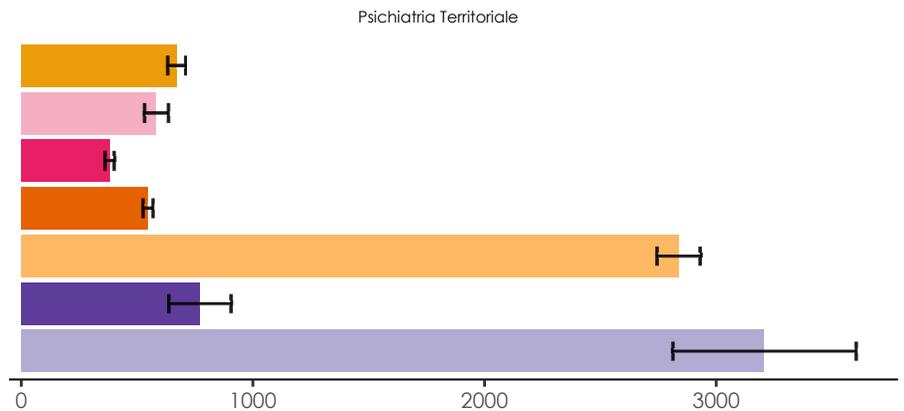
F40-F49

DISTURBI NEVROTICI, LEGATI A STRESS E SOMATOFORMI

COSTI MEDI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO

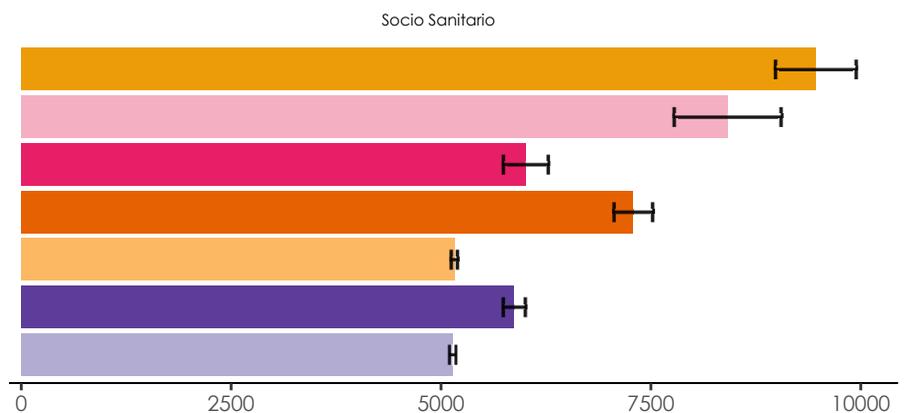
PSICHIATRIA TERRITORIALE

I costi medi per accessi in psichiatria territoriale per i pazienti con incidenza nel periodo 2017-2018 sono inferiori (383 €) rispetto ai costi rilevati nei precedenti periodi di incidenza (582 € nel 2015-2016 e 669 € prima del 2015). Tra i soggetti con diagnosi di disturbi nevrotici i costi medi sono di gran lunga inferiori rispetto ai costi della popolazione generale che utilizza le prestazioni di psichiatria territoriale (545 € vs 2.838 €); simile andamento si riscontra per i deceduti con disturbo rispetto ai deceduti della popolazione generale (772 € vs 3.206 €).



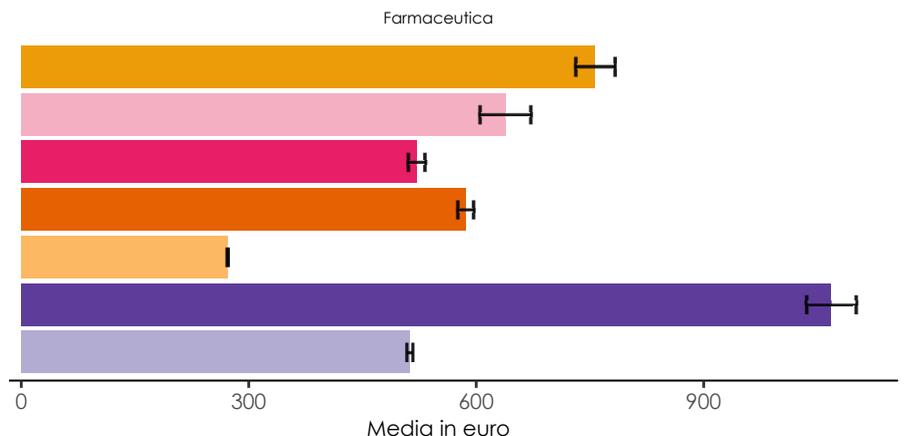
SOCIO-SANITARIO

I costi medi dei servizi socio-sanitari sono inferiori per le persone con diagnosi di disturbi nevrotici ed incidenza nel 2017-2018 (6008 €) rispetto agli altri periodi di incidenza (8.414 € nel 2015-2016 e € 9.545 prima del 2015). Per i soggetti con diagnosi i costi medi sono più elevati (7.289 €) rispetto alla popolazione generale (5.161 €), analogamente tra i deceduti (5.870 € vs 5.136 €).



FARMACEUTICA

Il costo per le prescrizioni di farmaci dei soggetti con diagnosi nel periodo 2017-2018 sono inferiori (768 €) rispetto agli anni precedenti (919 € nel 2015-2016 e 1.007 € prima del 2015). I soggetti con diagnosi hanno una più alta spesa media più elevata rispetto alla popolazione generale (994 € vs 269 €); i deceduti hanno consumi farmaceutici medi superiori rispetto ai soggetti deceduti della popolazione generale (779 € vs 515 €).

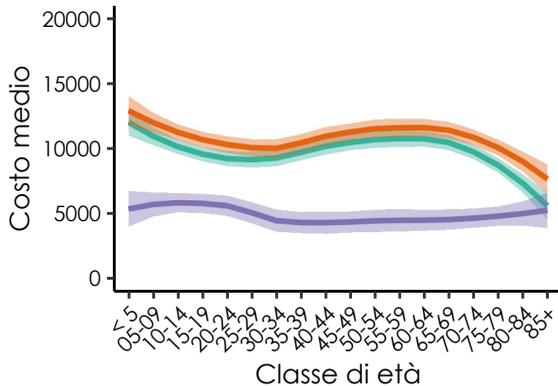


■ Pop. gen. deceduta prima 2018 ■ Pop. generale 2018 ■ Incidenti 2017-18 ■ Incidenti prima 2015
■ Sog dec prima 2018 ■ Prevalenti 2018 ■ Incidenti 2015-16

F40-F49

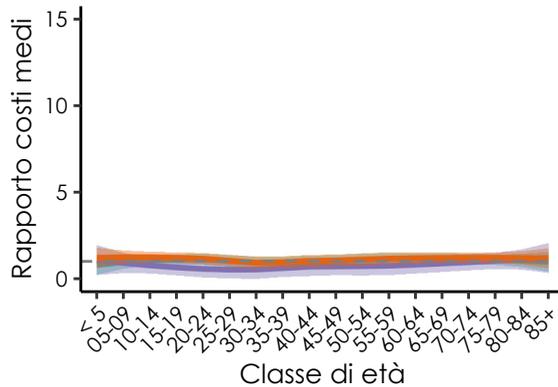
DISTURBI NEVROTICI, LEGATI A STRESS E SOMATOFORMI

COSTI MEDI PER ETA'



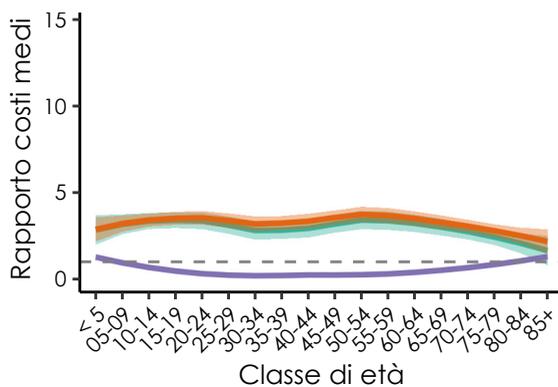
DECEDUTI POP. GEN.LE PRIMA DEL 2018

I costi socio-sanitari della popolazione deceduta appaiono stabili con l'età. I costi sanitari e totali decrescono fino ai 30-34 anni per poi essere stabili fino ai 65 anni e poi decrescere.



PAZIENTI DECEDUTI PRIMA DEL 2018

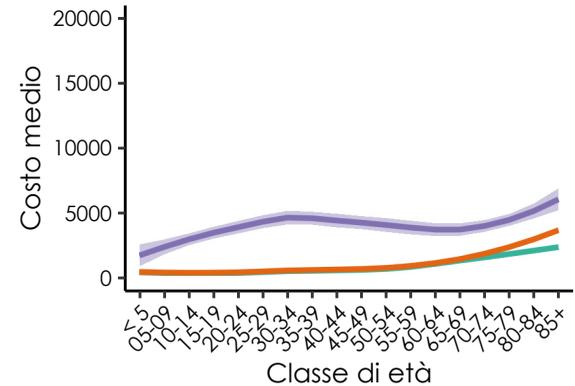
Nelle persone affette da nevrosi deceduti prima del 2018 i costi socio-sanitari decrescono fino alla classe 30-34 anni, nelle classi di età successive tendono ad aumentare dell'età. I costi sanitari e complessivi decrescono fino alla classe 30-34 anni, successivamente crescono fino alla classe 65-69 anni per poi diminuire nuovamente.



PREVALENTI 2018

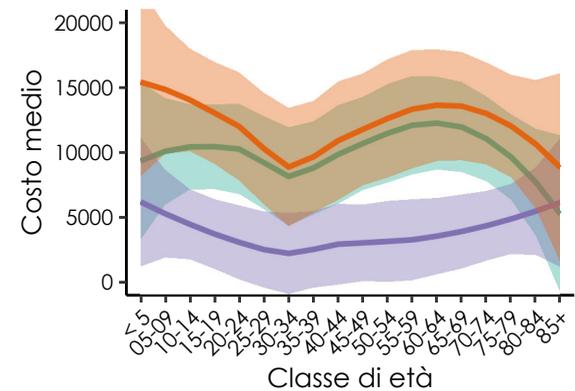
Per le persone con diagnosi i costi socio-sanitari rimangono stabili per classe di età fino alla classe 65-69 anni per poi crescere. I costi totali e sanitari crescono all'aumentare dell'età, i costi sanitari si stabilizzano dopo i 65 anni mentre i totali continuano a crescere, trainati dai costi socio-sanitari in aumento a partire dai 60 anni.

● Sanitario ● Socio-Sanitario ● Totale

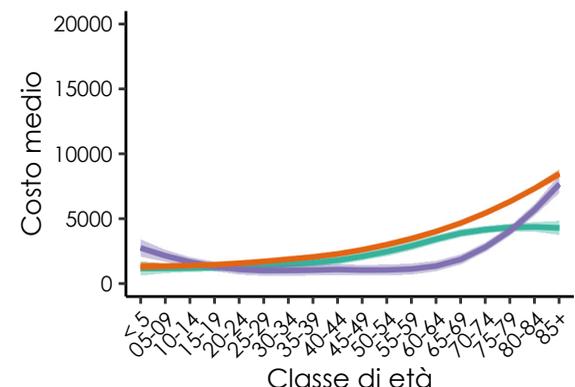


POPOLAZIONE GENERALE 2018

Nella popolazione generale si rilevano costi medi stabili con l'età, con incremento dalla fascia 70-74 anni.



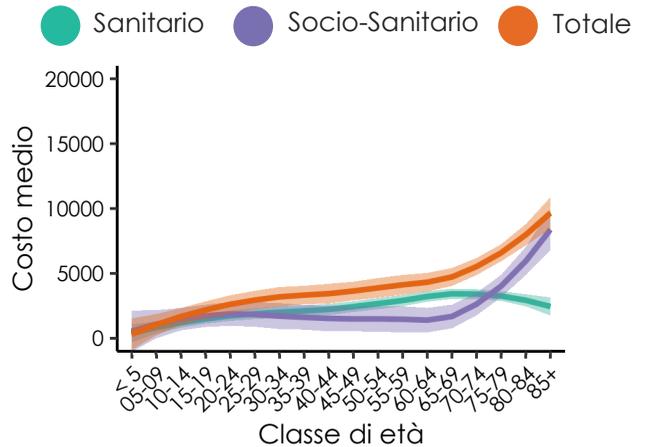
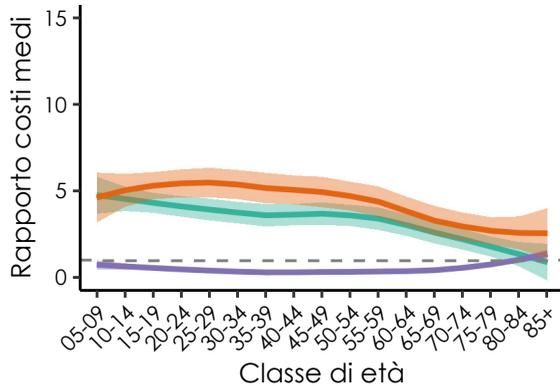
Nelle persone affette da nevrosi deceduti prima del 2018 i costi socio-sanitari decrescono fino alla classe 30-34 anni, nelle classi di età successive tendono ad aumentare dell'età. I costi sanitari e complessivi decrescono fino alla classe 30-34 anni, successivamente crescono fino alla classe 65-69 anni per poi diminuire nuovamente.



F40-F49

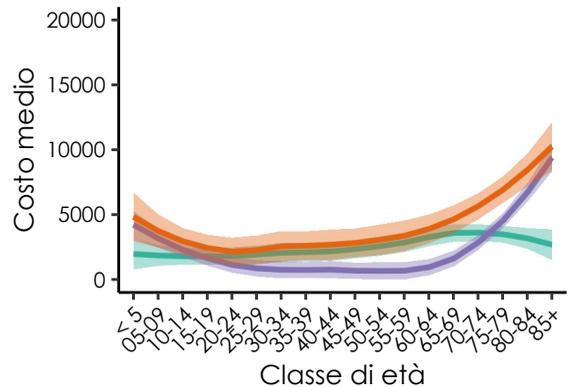
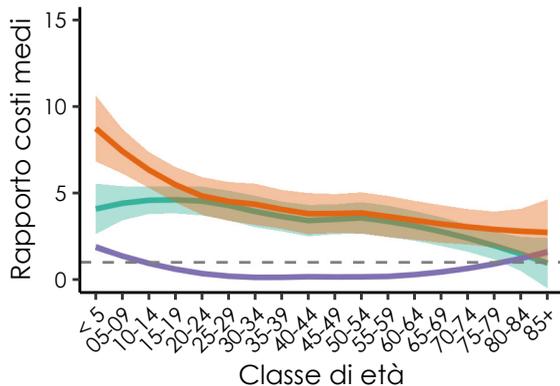
DISTURBI NEVROTICI, LEGATI A STRESS E SOMATOFORMI

COSTI MEDI PER ETÀ



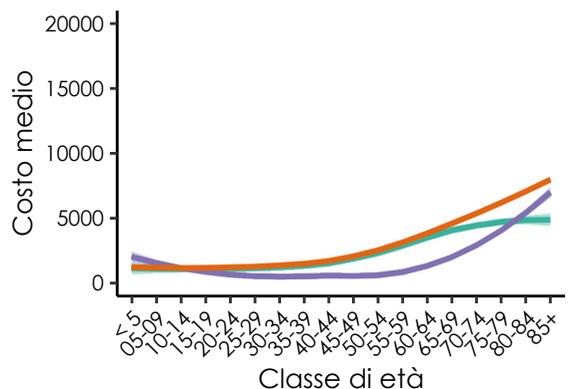
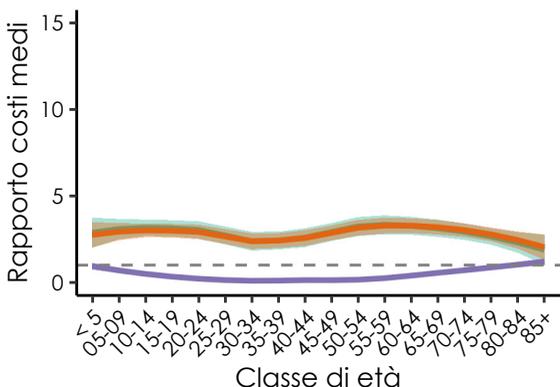
INCIDENTI PRIMA DEL 2015

I costi medi sanitari, socio-sanitari e totali sono sovrapponibili fino ai 30 anni. I costi sanitari crescono lievemente e decrescono dopo i 70 anni; i costi sociosanitari restano stabili fino alla classe 60-64 anni e poi aumentano mentre i costi totali sono in continua crescita, più rapida dopo i 70 anni.



INCIDENTI 2015-2016

I costi delle persone diagnosticate nel periodo 2015-2016 tendono a decrescere fino ai 20-24 anni; i costi sociosanitari risultano contenuti fino ai 60 anni quando aumentano sensibilmente. I costi sanitari sono in lieve aumento con l'età per poi decrescere dopo i 70 anni; i costi totali aumentano sensibilmente dopo i 60 anni.



INCIDENTI 2017-2018

I costi sociosanitari dei casi con prima diagnosi di disturbo nevrotico rilevata tra il 2017-2018 sono trascurabili fino ai 60 anni e poi aumentano. I costi sanitari crescono con l'età per raggiungere la stabilità dopo i 65 anni. I costi totali sono stabili (e limitati) fino ai 45 anni per poi crescere.

F50-F59

SINDROMI COMPORTAMENTALI ASSOCIATE A DISFUNZIONI FISILOGICHE E A FATTORI FISICI E SOMATOFORMI

NOTA INTRODUTTIVA

In totale nel 2018 solo stati identificati 2.305 assistiti e residenti con diagnosi di sindromi comportamentali (F50-F59). Il 26,0% (7.600) sono uomini e il 74,0% (1.705) sono donne. La classe degli incidenti 2017-2018 presenta una percentuale inferiore di donne (66%) rispetto alle classi di incidenza precedenti (86% e 88%).

I deceduti prima del 2018 affetti da sindromi comportamentali sono 578: il 31,5% (182) uomini e 68,5% (396) donne. La prevalenza complessiva è pari 0,7 ogni 1.000 abitanti (0,3 per 1.000 negli uomini e 1,0 per 1.000 nelle donne). L'incidenza grezza è di 0,3 per 1.000 soggetti (0,3 per 1.000 negli uomini e 0,4 per 1.000 nelle donne).

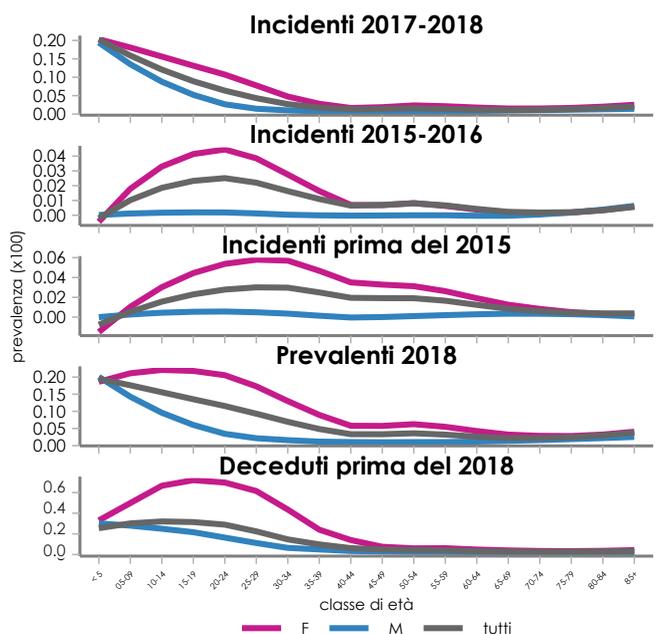
	N. (Età media-Deviazione standard)		
	UOMINI	DONNE	TOTALE
Incidenti 2017-2018	497 (18,3 ± 23,4)	964 (25,2 ± 23,5)	1.461 (22,9 ± 23,7)
Incidenti 2015-2016	45 (40,8 ± 27,9)	272 (32,4 ± 19,3)	317 (33,6 ± 20,9)
Incidenti precedenti 2015	58 (43,1 ± 22,4)	469 (39,7 ± 16,7)	527 (40,1 ± 17,4)
Prevalenti 2018	600 (22,4 ± 25,3)	1.705 (30,3 ± 22,1)	2.305 (28,3 ± 23,2)
Deceduti prima del 2018	182 (74,8 ± 17,9)	396 (78,7 ± 19,2)	578 (77,5 ± 18,8)

ETA'

La distribuzione per età dei casi incidenti nel 2017-2018 mostra un andamento decrescente con l'età. I casi con prima diagnosi nel periodo 2015-2016 e antecedente al 2015 hanno andamento simile, con aumento della prevalenza a partire dalla fascia 10-14 anni, stabilizzazione tra i 20 e i 30 anni e decrescita nelle classi di età successiva. Considerando la prevalenza, è presente un andamento stabile fino ai 30 anni e una successiva decrescita, senza differenze di genere. Per i soggetti deceduti prima del 2018 affetti da questo disturbo, le curve mostrano un andamento crescente fino ai 20-30 anni, seguito da un decremento progressivo nelle successive classi di età.

CASI PREVALENTI NEL 2018 SUDDIVISI PER ANNO DI INCIDENZA E CASI DECEDUTI PRIMA DEL 2018

L'età media della popolazione con diagnosi nel 2018 è 28,3 anni: gli uomini (22,4 anni) sono più giovani delle donne (30,3 anni). Le donne sono più giovani nelle classi con incidenza precedente al 2017, mentre hanno età più elevata nella classe di incidenza del 2017-2018. Tra i soggetti deceduti prima del 2018 l'età media al decesso era di 77,5 anni, gli uomini risultavano essere più giovani (75 anni) rispetto alle donne (79 anni).



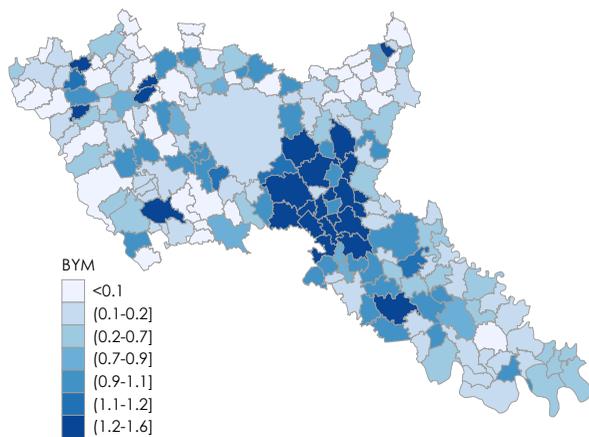
ANDAMENTO DELLA PREVALENZA STANDARDIZZATA PER ETA'

F50-F59

SINDROMI COMPORTAMENTALI ASSOCIATE A DISFUNZIONI FISILOGICHE E A FATTORI FISICI E SOMATOFORMI

DISTRIBUZIONE TERRITORIALE

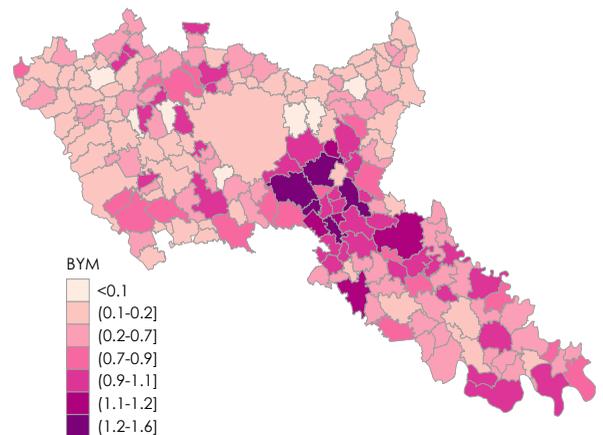
2018 - F50-F59 - UOMINI



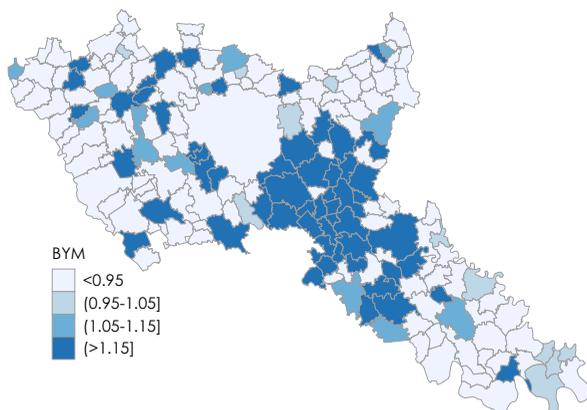
Prevalenza

Gli SMR di prevalenza mostrano la presenza di cluster territoriali a sud-est di Milano e nord lodigiano sia per i maschi (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,49$) sia per femmine (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,59$).

2018 - F50-F59 - DONNE



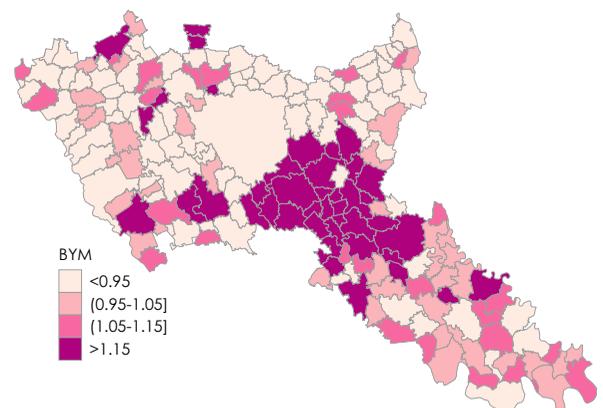
2018 - F50-F59 - UOMINI



Incidenza

Le incidenze mostrano cluster territoriali nell'area a sud-est di Milano e nord lodigiano sia per maschi (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,87$) sia per femmine (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,89$).

2018 - F50-F59 - DONNE



F50-F59

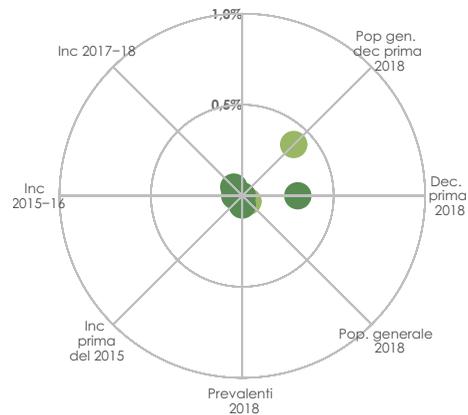
SINDROMI COMPORTAMENTALI ASSOCIATE A DISFUNZIONI FISILOGICHE E A FATTORI FISICI E SOMATOFORMI

GESTI AUTOLESIVI E CAUSE VIOLENTE

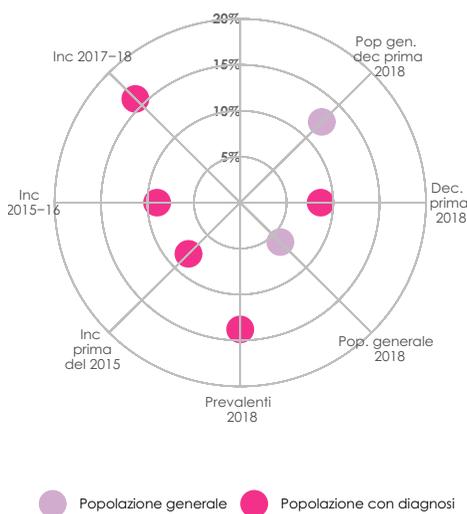
● Suicidi e tentati suicidi ● Cause violente

Le tre classi di incidenza presentano percentuali simili di gesti autolesivi (0,00% incidenza prima del 2015, 0,04% nel 2015-2016 e 0,06% nel 2017-2018). Tra i soggetti con diagnosi di sindromi comportamentali la percentuale di suicidi e tentati suicidi (0,05%) è in linea con quanto rilevato nella popolazione generale (0,04%). La percentuale di suicidi e tentati suicidi tra i soggetti deceduti prima del 2018 è in linea rispetto alla percentuale dei deceduti nella popolazione generale.

Suicidi e tentati suicidi



Cause violente



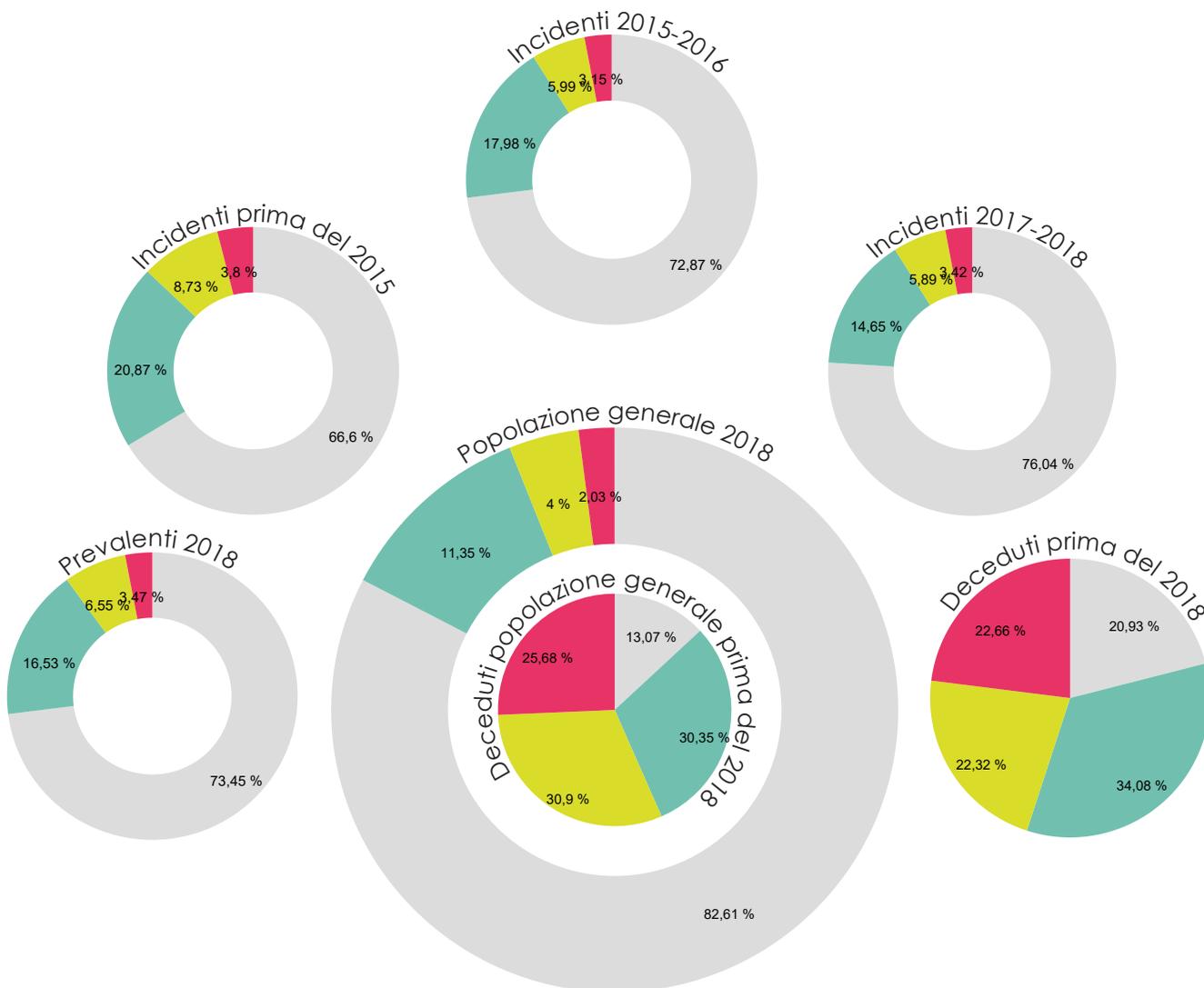
● Popolazione generale ● Popolazione con diagnosi

La percentuale di ricoveri, accessi al PS e decessi per cause violente per i soggetti con prima diagnosi di disturbo comportamentale nel 2017-2018 è maggiore (16,8%) rispetto alla percentuale nei soggetti con diagnosi in anni precedenti (9% e 7,9%). La popolazione prevalente presenta percentuali maggiori (13,8%) rispetto alla popolazione generale (6,1%), mentre i pazienti deceduti presentano una proporzione inferiore di accessi per causa violenta (8,7%) rispetto alla popolazione generale dei deceduti (12,4%).

F50-F59

SINDROMI COMPORTAMENTALI ASSOCIATE A DISFUNZIONI FISILOGICHE E A FATTORI FISICI E SOMATOFORMI

COMORBIDITA'



● Nessuna
 ● 1 Comorbidity
 ● 2 Comorbidity
 ● 3+ Comorbidity

I pazienti con prima diagnosi di sindrome comportamentale rilevata nel periodo 2017-2018 presentano percentuali inferiori di comorbidity (24%) rispetto alle classi con incidenza negli anni precedenti (27%, 33%). Nel complesso il 73% dei soggetti con questo disturbo non presenta altre comorbidity, il 17% ne presenta una, il 7% due e il 3% tre o più. Rispetto alla popolazione

generale (17%) i in questo gruppo con almeno una comorbidity sono percentualmente maggiori (27%). Anche per numero di comorbidity si evidenzia lo stesso andamento. Tra le persone decedute con diagnosi si registra una minore presenza (79%) di soggetti con almeno una comorbidity rispetto alla popolazione generale dei deceduti (87%).

F50-F59

SINDROMI COMPORTAMENTALI ASSOCIATE A DISFUNZIONI FISILOGICHE E A FATTORI FISICI E SOMATOFORMI

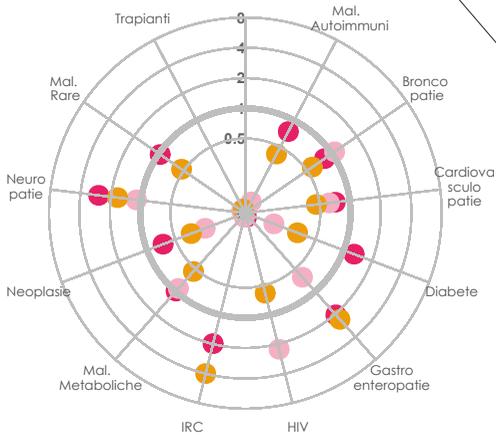
CRONICITA' - INCIDENTI

● Prima del 2015

● 2015-2016

● 2017-2018

1 COMORBIDITA'



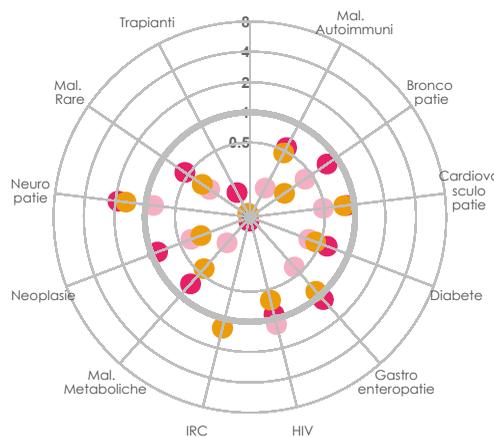
Rapporto standardizzato per tipologia di comorbilità, stratificato per numero di comorbilità con la popolazione di riferimento

Incidenti prima del 2015:
+ Gastropatie, IRC; - Cardiovascolpatie, Diabete, Neoplasie.

Incidenti 2015-2016:
+ HIV; - Mal. Autoimmuni, Diabete, IRC, Neoplasie, Trapianti.

Incidenti 2017-2018:
+ Gastroenteropatie, Neuropatie; - HIV, Trapianti.

2 COMORBIDITA'



Incidenti prima del 2015:
+ Neuropatie; - malattie rare e malattie autoimmuni

Incidenti 2015-2016:
+ Neuropatie; - Broncopatie, Cardiopatie, Diabete.

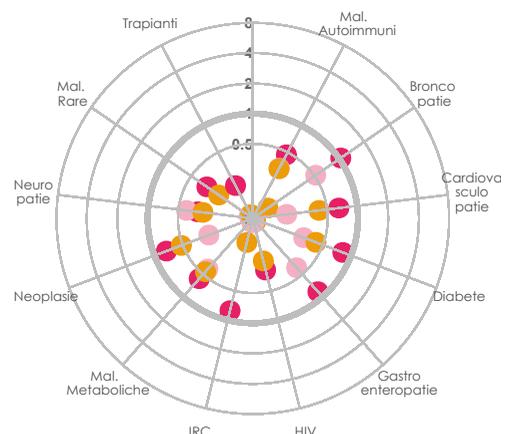
Incidenti 2017-2018:
+ Neuropatie;
- IRC, Trapianti.

Incidenti prima del 2015:
- Broncopatie, Cardiopatie, Diabete, Gastroenteropatie, HIV, IRC.

Incidenti 2015-2016:
- Mal. rare, Gastroenteropatie, Cardiopatie, Diabete, HIV, IRC.

Incidenti 2017-2018:
- Mal. Autoimmuni, HIV, Neuropatie, Mal. Rare, Trapianti.

3 O PIU' COMORBIDITA'

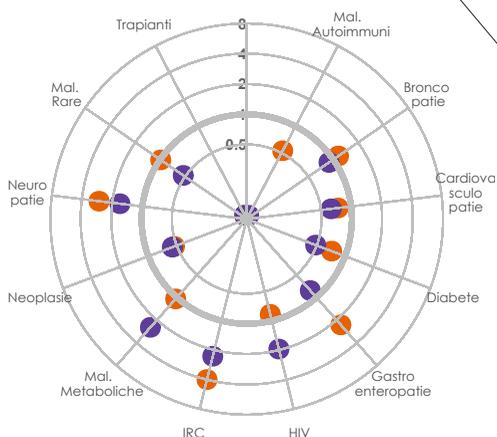


F50-F59

SINDROMI COMPORTAMENTALI ASSOCIATE A DISFUNZIONI FISILOGICHE E A FATTORI FISICI E SOMATOFORMI

CRONICITA' - DECEDUTI-PREVALENTI ● Deceduti prima del 2018 ● Prevalenti 2018

1 COMORBIDITA'

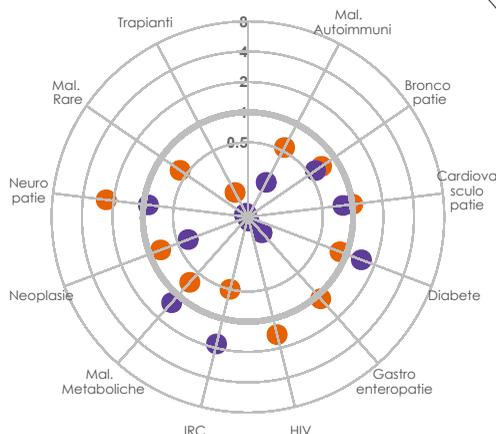


Rapporto standardizzato per tipologia di comorbidity, stratificato per numero di comorbidity con la popolazione di riferimento

Deceduti prima del 2018:
+ IRC, Mal. Metaboliche;
- Mal. Autoimmuni, Diabete, Trapianti.

Prevalenti 2018:
+ Gastroenteropatie, IRC, Neuropatie;
- Trapianti.

2 COMORBIDITA'



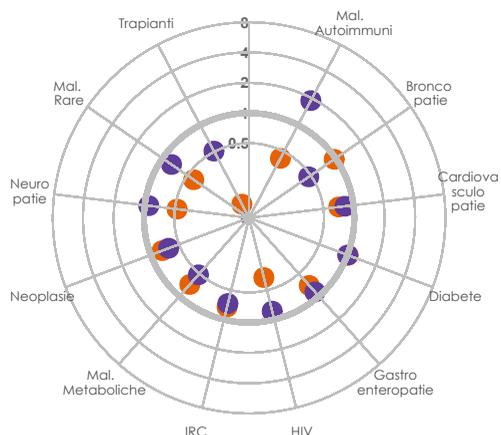
Deceduti prima del 2018:
+ IRC;
- Trapianti, Mal. Autoimmuni

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie;

Deceduti prima del 2018:
+ Malattie Autoimmuni
- Trapianti.

Prevalenti 2018:
- Trapianti e HIV

3 O PIU' COMORBIDITA'



F50-F59

SINDROMI COMPORTAMENTALI ASSOCIATE A DISFUNZIONI FISILOGICHE E A FATTORI FISICI E SOMATOFORMI

PRESTAZIONI - INCIDENTI

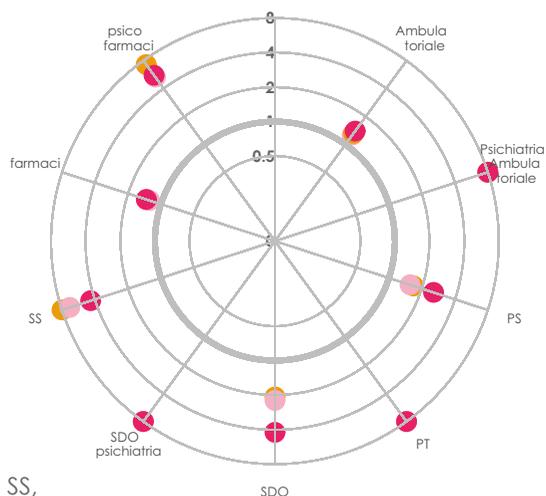
● Prima del 2015

● 2015-2016

● 2017-2018

Prestazioni fruite: rapporto standardizzato con la popolazione di riferimento

PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE

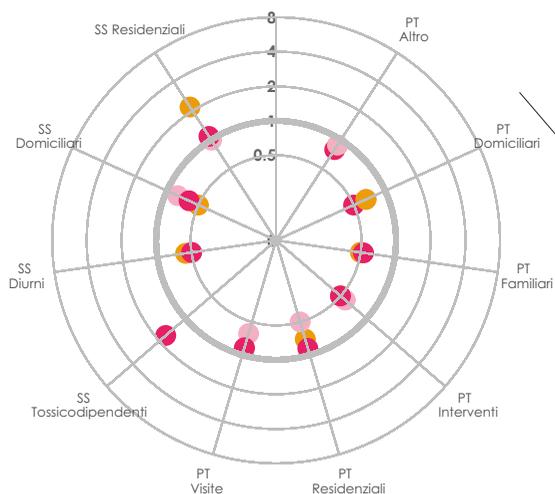


Incidenti prima del 2015:
+ Psichiatria Ambulatoriale, psicofarmaci, SS, SDO psichiatria, PT, SDO;

Incidenti 2015-2016:
+ Psichiatria Ambulatoriale, PT, SS, psicofarmaci, SDO psichiatria, SDO

Incidenti 2017-2018:
+ Psichiatria Ambulatoriale, PT, SS, psicofarmaci, SDO psichiatria, SDO, PS.

FOCUS SU PSICHIATRIA TERRITORIALE E AMBITO SOCIO-SANITARIO



Incidenti prima del 2015:
+ SS Residenziali; - SS Domiciliari, PT Familiari, PT Interventi.

Incidenti 2015-2016:
- SS Diurni, PT Familiari, PT Residenziali.

Incidenti 2017-2018:
- SS Diurni, PT Domiciliari, PT Interventi.

F50-F59

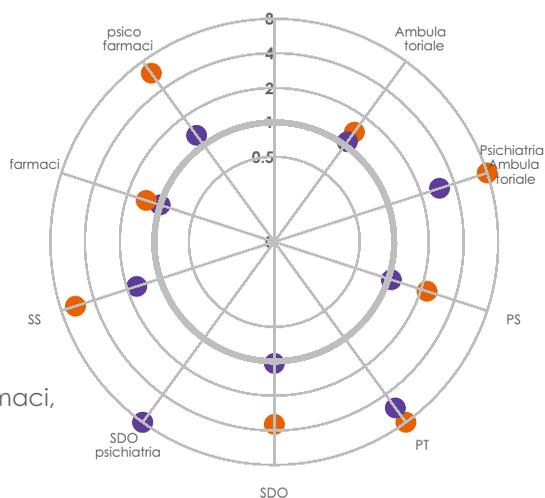
SINDROMI COMPORTAMENTALI ASSOCIATE A DISFUNZIONI FISILOGICHE E A FATTORI FISICI E SOMATOFORMI

PRESTAZIONI - DECEDUTI-PREVALENTI

● Deceduti prima del 2018 ● Prevalenti 2018

Prestazioni fruite: rapporto standardizzato con la popolazione di riferimento

PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE



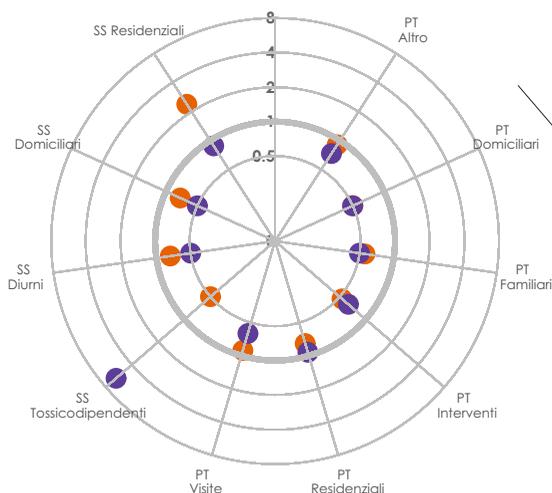
Deceduti prima del 2018:

+ Psichiatria Ambulatoriale, SDO psichiatria, PT;

Prevalenti 2018:

+ Psichiatria Ambulatoriale, psicofarmaci, SS, PS, SDO psichiatria, PT, SDO.

FOCUS SU PSICHIATRIA TERRITORIALE E AMBITO SOCIO-SANITARIO



Deceduti prima del 2018:

+ SS Tossicodipendenti; - SS Diurni, SS Domiciliari, PT Domiciliari, PT Familiari.

Prevalenti 2018:

+ SS Residenziali; - SS Tossicodipendenti.

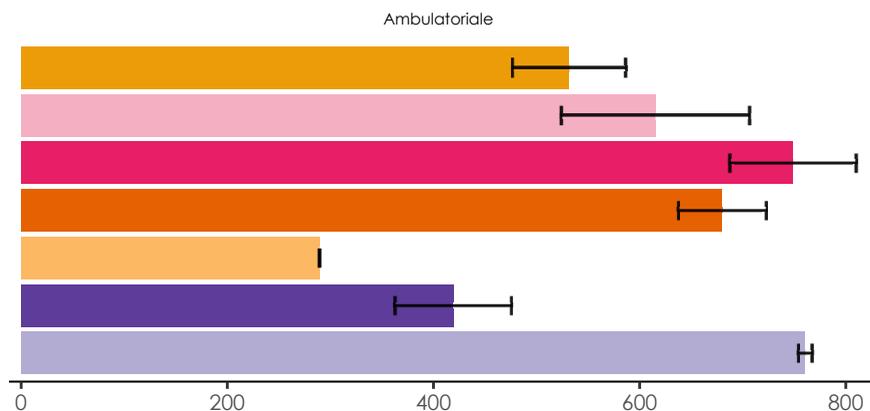
F50-F59

SINDROMI COMPORTAMENTALI ASSOCIATE A DISFUNZIONI FISILOGICHE E A FATTORI FISICI E SOMATOFORMI

COSTI MEDI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO

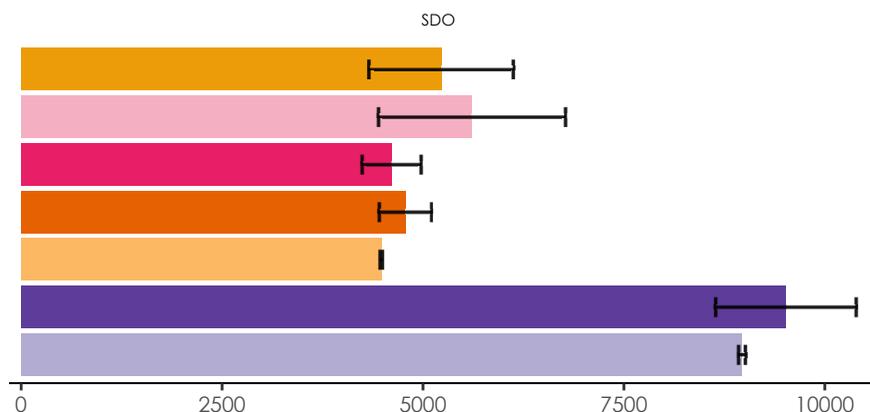
AMBULATORIALE

I costi medi per prestazioni in regime ambulatoriale delle persone con prima diagnosi di sindrome comportamentale nel 2017-2018 sono superiori (748 €) rispetto ai periodi precedenti (615 € 2015-2016 e 531 € prima del 2015). I costi dei pazienti sono maggiori rispetto ai costi della popolazione generale (679 € vs 290 €). Invece, i pazienti deceduti presentano costi medi inferiori rispetto ai deceduti nella popolazione generale (419 € vs 760 €).



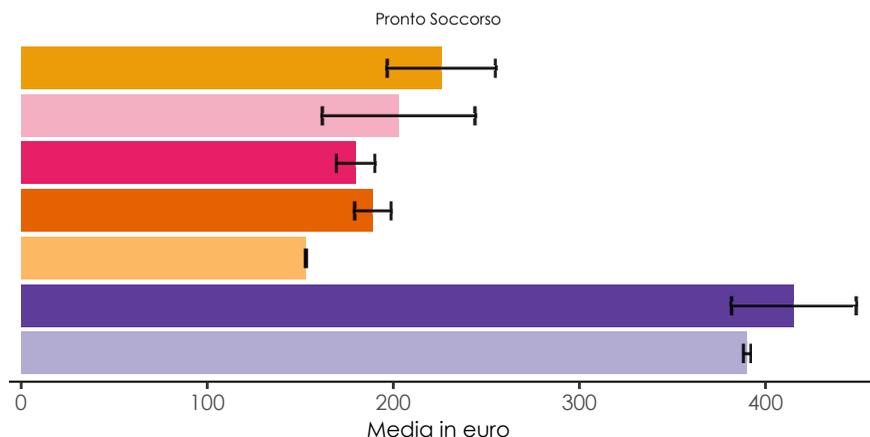
RICOVERI

I costi medi per i ricoveri dei pazienti con incidenza nel 2017-2018 sono inferiori (4.600 €) rispetto ai costi negli altri due gruppi di incidenza (5.600 € nel 2015-2016 e 5.530 € ante 2015). I soggetti con diagnosi di sindromi comportamentali presentano costi medi simili alla popolazione generale (4.779 € vs 4.482 €). I costi per i deceduti con diagnosi sono superiori rispetto ai costi della popolazione generale dei deceduti (9.511 € vs 8.949 €).



PRONTO SOCCORSO

I costi medi per il PS dei soggetti con incidenza nel periodo 2017-2018 sono inferiori (180 €) rispetto alle altre due classi di incidenza (202 € nel 2015-2016 e 225 € prima del 2015). I costi medi delle persone con diagnosi di sindromi comportamentali (189 €) sono lievemente superiore rispetto ai costi della popolazione generale (152 €). Per i pazienti deceduti i costi medi sono paragonabili ai costi dei deceduti della popolazione generale (415 € e 389 €).



■ Pop. gen. deceduta prima 2018
 ■ Pop. generale 2018
 ■ Incidenti 2017-18
 ■ Incidenti prima 2015
 ■ Sog dec prima 2018
 ■ Prevalenti 2018
 ■ Incidenti 2015-16

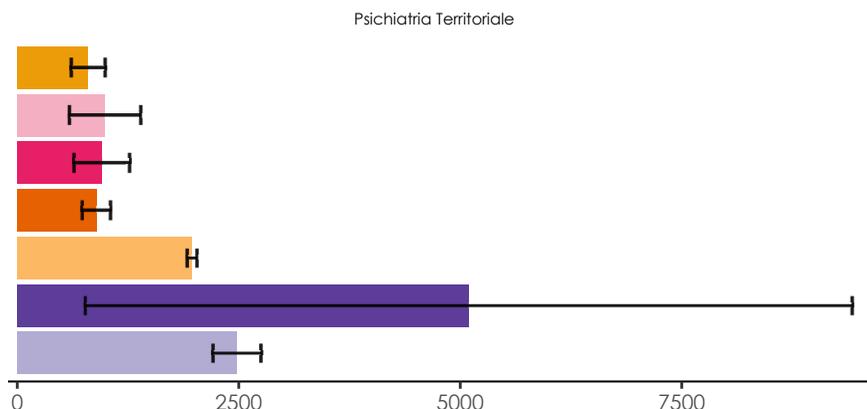
F50-F59

SINDROMI COMPORTAMENTALI ASSOCIATE A DISFUNZIONI FISILOGICHE E A FATTORI FISICI E SOMATOFORMI

COSTI MEDI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO

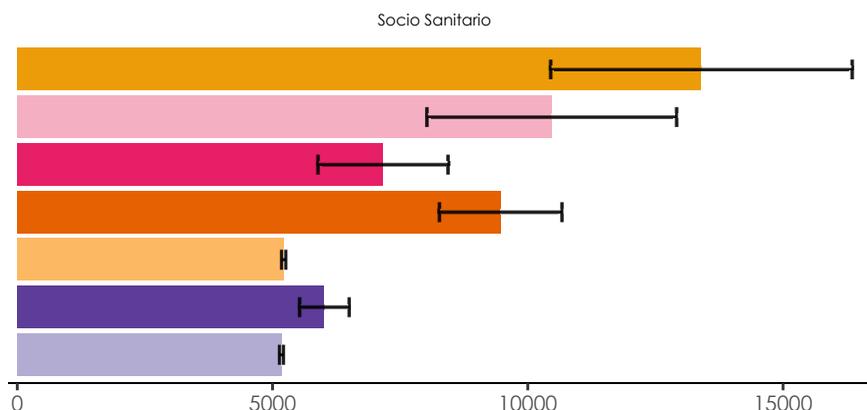
PSICHIATRIA TERRITORIALE

I costi medi per accessi in psichiatria territoriale dei soggetti con diagnosi di sindromi comportamentali prima del 2015 sono inferiori (801 €) rispetto ai costi negli altri periodi di incidenza (991 € nel 2015-2016 e 952 € nel periodo 2017-2018). I costi medi per i soggetti con diagnosi sono inferiori rispetto ai costi della popolazione generale che utilizza le prestazioni di psichiatria territoriale (893 € vs 1.696 €), mentre i costi per i deceduti diagnosticati sono superiori rispetto ai costi medi rilevati tra i deceduti nella popolazione generale (5.092 € vs 2.489 €).



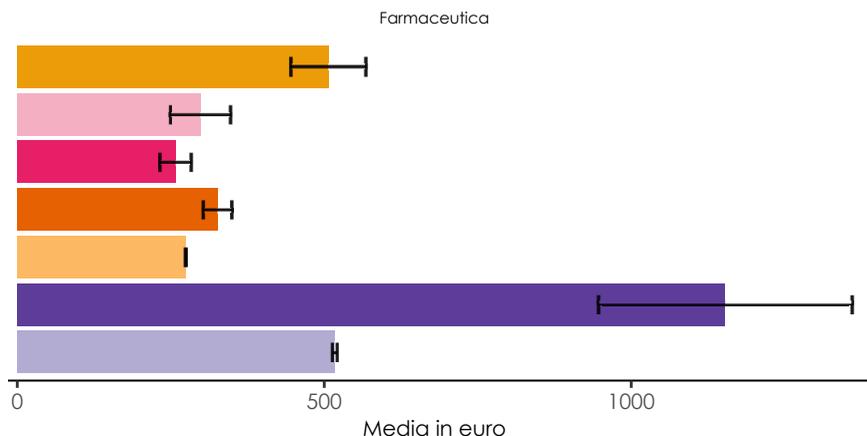
SOCIO-SANITARIO

I costi medi per accesso ai servizi sociosanitari sono inferiori tra i casi incidenti nel 2017-2018 (7.168 €) rispetto ai costi delle altre categorie di incidenza (10.462 € nel periodo 2015-2016 e 13.389 € ante 2015). I costi medi per le persone con diagnosi di sindromi comportamentali sono più elevati (9.470 €) rispetto alla popolazione generale (5.217 €), così come i costi medi rilevati tra i deceduti (6.000 € vs 5.179 €).



FARMACEUTICA

Il costo per la prescrizione di farmaci dei soggetti con diagnosi rilevata nel periodo 2017-2018 sono inferiori (258 €) rispetto ai costi dei pazienti con diagnosi negli anni precedenti (298 € nel 2015-2016 e 506 € ante 2015). I soggetti con questo tipo di disturbo presentano costi medi lievemente più elevati rispetto alla popolazione generale (326 € vs 269 €); i costi medi farmaceutici tra i deceduti con diagnosi sono più del doppio rispetto ai costi per i soggetti deceduti della popolazione generale (1.153 € vs 515 €).

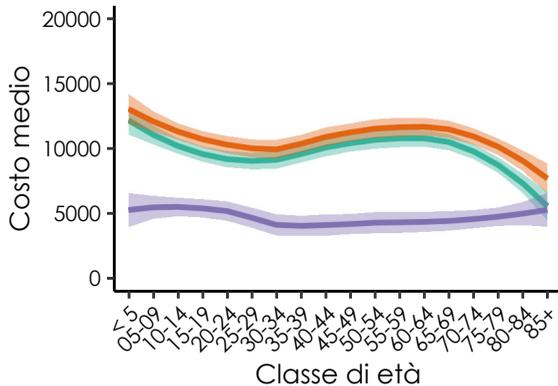


■ Pop. gen. deceduta prima 2018
 ■ Pop. generale 2018
 ■ Incidenti 2017-18
 ■ Incidenti prima 2015
■ Sog. dec prima 2018
 ■ Prevalenti 2018
 ■ Incidenti 2015-16

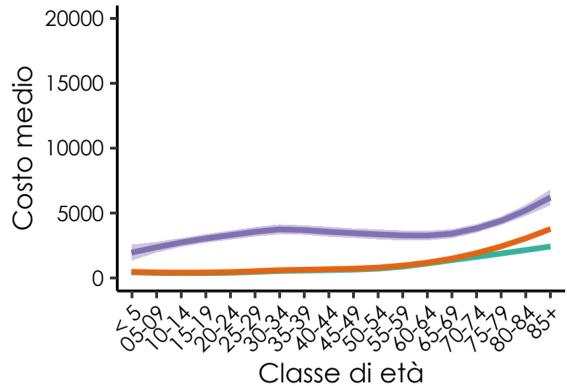
F50-F59

SINDROMI COMPORTAMENTALI ASSOCIATE A DISFUNZIONI FISILOGICHE E A FATTORI FISICI E SOMATOFORMI

COSTI MEDI PER ETÀ'

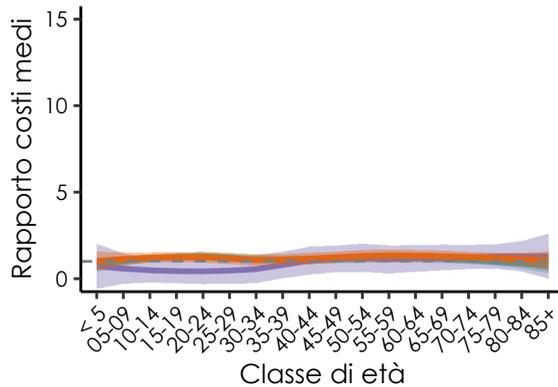


● Sanitario ● Socio-Sanitario ● Totale



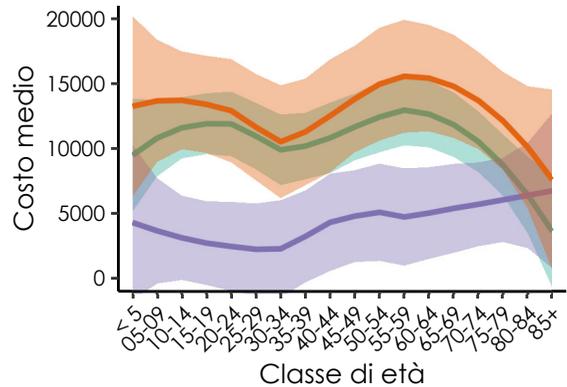
DECEDUTI POP. GEN.LE PRIMA DEL 2018

I costi socio-sanitari della popolazione deceduta appaiono stabili con l'età. I costi sanitari e totali decrescono fino ai 30-34 anni per poi essere stabili fino ai 65 anni e poi decrescere.



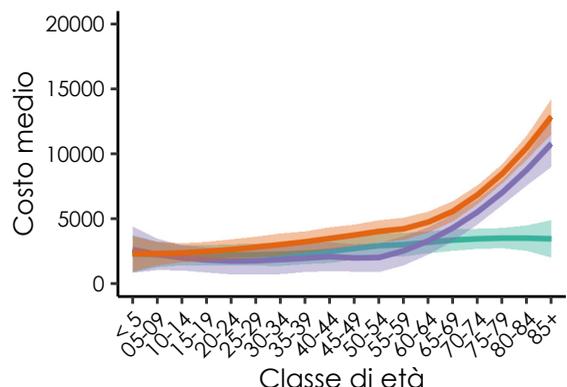
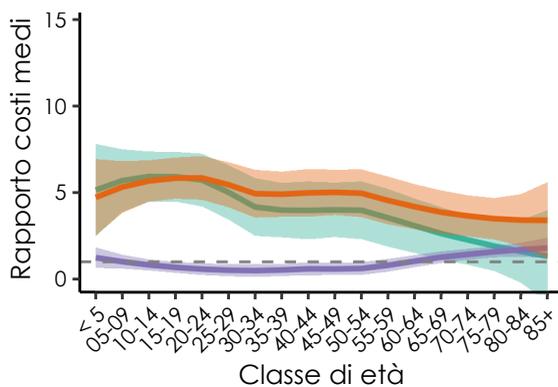
POPOLAZIONE GENERALE 2018

I costi socio-sanitari della popolazione deceduta appaiono stabili con l'età. I costi sanitari e totali decrescono fino ai 30-34 anni per poi essere stabili fino ai 65 anni e poi iniziare un lento incremento.



PAZIENTI DECEDUTI PRIMA DEL 2018

Per i soggetti affetti da sindromi comportamentali deceduti prima del 2018 i costi socio-sanitari aumentano lievemente con l'aumentare dell'età. I costi sanitari e totali sono stabili fino ai 35 anni, crescono successivamente e tornano a diminuire dopo i 70 anni.



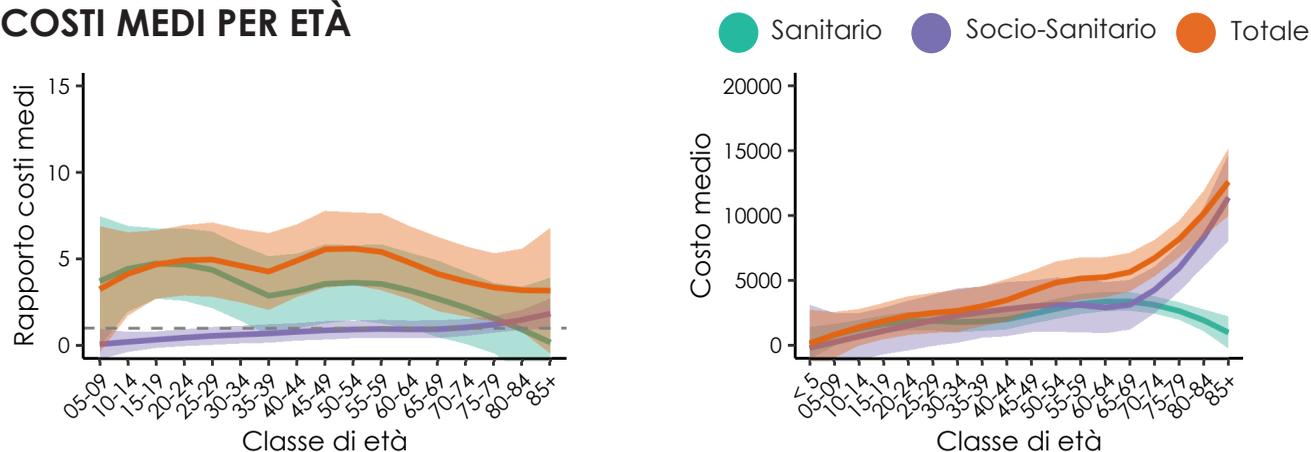
PREVALENTI 2018

Per i pazienti presenti nel 2018 i costi sanitari rimangono stabili per classe di età. I costi totali e sociosanitari tendono a crescere a partire dai 65 anni.

F50-F59

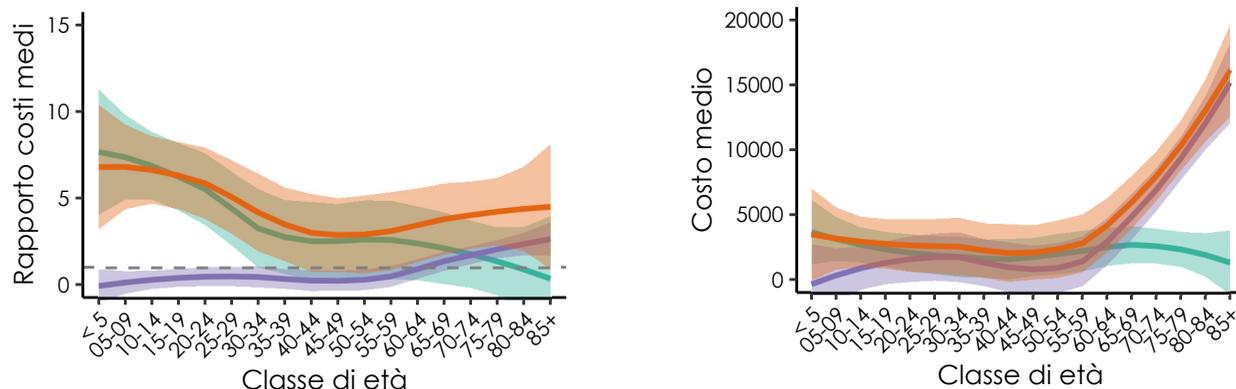
SINDROMI COMPORTAMENTALI ASSOCIATE A DISFUNZIONI FISILOGICHE E A FATTORI FISICI E SOMATOFORMI

COSTI MEDI PER ETÀ



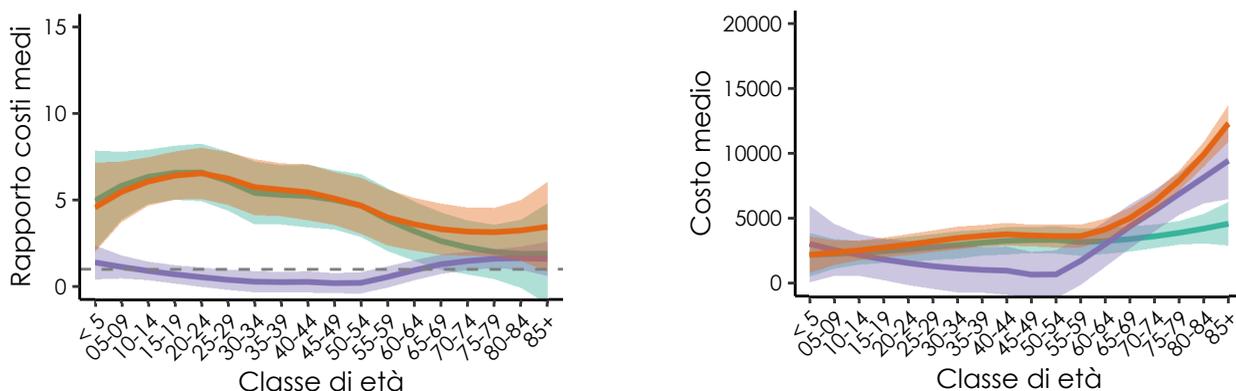
INCIDENTI PRIMA DEL 2015

I costi medi sanitari, socio-sanitari e totali delle persone diagnosticate per la prima volta prima del 2015 sono sovrapponibili fino ai 60 anni. Successivamente i costi sanitari decrescono, mentre i costi totali aumentano, trascinati dai costi sociosanitari.



INCIDENTI 2015-2016

I costi sociosanitari e sanitari di questo gruppo sono stabili e sovrapponibili fino ai 60 anni. Successivamente i costi sanitari decrescono, mentre i costi sociosanitari e totali aumentano.



INCIDENTI 2017-2018

I costi sociosanitari dei casi con prima diagnosi tra il 2017 e il 2018 diminuiscono fino ai 50 anni per poi aumentare nelle classi di età più avanzate. I costi sanitari e totali sono stabili fino ai 60 anni e successivamente aumentano.

F60-F69

DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL COMPORTAMENTO NELL'ADULTO

NOTA INTRODUTTIVA

Complessivamente nel 2018 sono stati identificati 8.705 assistiti e residenti con diagnosi di disturbi della personalità (F60-F69). Il 49,7% (4.327) sono uomini e il 50,3% (4.378) sono donne. I deceduti prima del 2018 sono 1.466: il 54,1% (793) uomini e 45,9% (673) donne.

La prevalenza complessiva è pari 2,5 ogni 1.000 abitanti (2,6 per 1.000 negli uomini e 2,5 per 1.000 nelle donne). L'incidenza grezza è di 1,0 per 1.000 soggetti (1,1 per 1.000 negli uomini e 1,0 per 1.000 nelle donne).

	N. (Età media-Deviazione standard)		
	UOMINI	DONNE	TOTALE
Incidenti 2017-2018	2.200 (43,1± 22,2)	2.234 (45,4± 22,7)	4.434 (44,2± 22,5)
Incidenti 2015-2016	459 (41,4± 17,4)	479 (45,9± 18,7)	938 (43,7± 18,2)
Incidenti precedenti 2015	1.668 (47,2± 13,6)	1.665 (50± 14,5)	3.333 (48,6± 14,1)
Prevalenti 2018	4.327 (44,5± 18,9)	4.378 (47,2± 19,7)	8.705 (45,9± 19,3)
Deceduti prima del 2018	793 (66,1± 18,6)	673 (69,2± 18,7)	1.466 (67,5± 18,7)

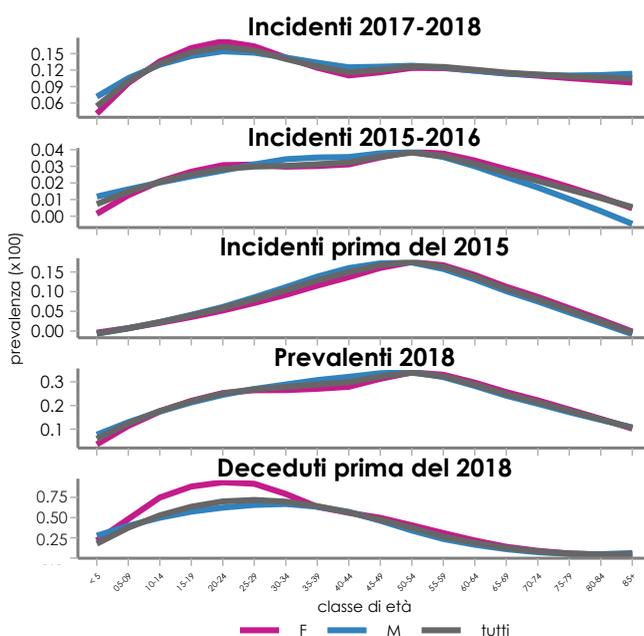
ETA'

La distribuzione per età dei casi incidenti nel 2017-2018 mostra un andamento, sovrapponibile per maschi e femmine, crescente per età tra i 15-24 anni, un successivo plateau, seguito da un lieve decremento dopo i 70 anni. Nella classe dei casi con prima diagnosi nel 2015-2016 si registra un incremento con l'età, seguito da una diminuzione a partire dai 50 anni. Nel caso di incidenza nel periodo ante 2015, si evidenzia un andamento crescente con picco massimo a 50-54 anni e successiva decrescita.

La prevalenza dei pazienti con disturbo della personalità mostra un andamento analogo per uomini e donne, crescente a partire dai 15 anni; si stabilizza nelle classi dai 40 ai 54 anni e decresce successivamente. Per i deceduti prima del 2018 le curve mostrano un andamento decrescente a partire dai 35-39 anni.

CASI PREVALENTI NEL 2018 SUDDIVISI PER ANNO DI INCIDENZA E CASI DECEDUTI PRIMA DEL 2018

L'età media della popolazione con disturbo di personalità è 45,9 anni: gli uomini (44,5 anni) sono più giovani delle donne (47,2 anni). Tale andamento è confermato in tutte le classi di incidenza. Tra i soggetti deceduti prima del 2018 l'età media al decesso era di 67,5 anni, gli uomini risultavano più giovani (66 anni) rispetto alle donne (69,2 anni).



ANDAMENTO DELLA PREVALENZA STANDARDIZZATA PER ETA'

F60-F69

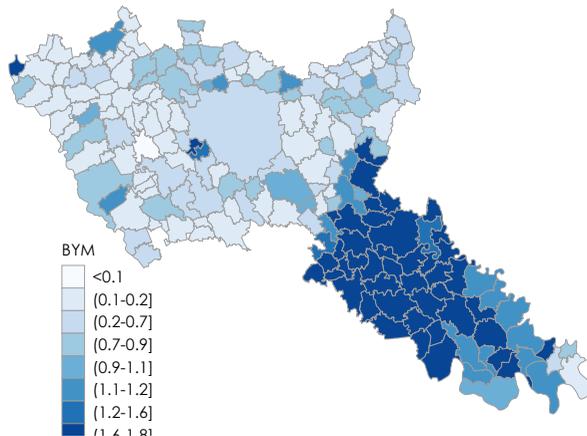
DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL COMPORTAMENTO NELL'ADULTO

DISTRIBUZIONE TERRITORIALE

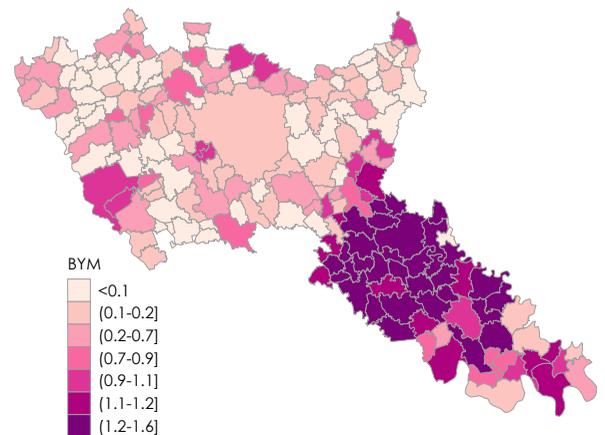
Prevalenza

Gli SMR mostrano che la distribuzione territoriale di prevalenze è più elevata nel lodigiano sia per i maschi (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,149$) sia per le femmine (statisticamente significativa I di Moran $p=0,039$). Nelle femmine si osserva anche la presenza di cluster territoriali nel nord-est e nell'ovest milanese.

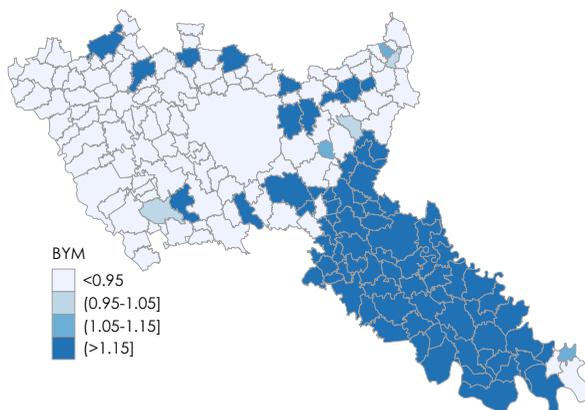
2018 - F60-F69 - UOMINI



2018 - F60-F69 - DONNE



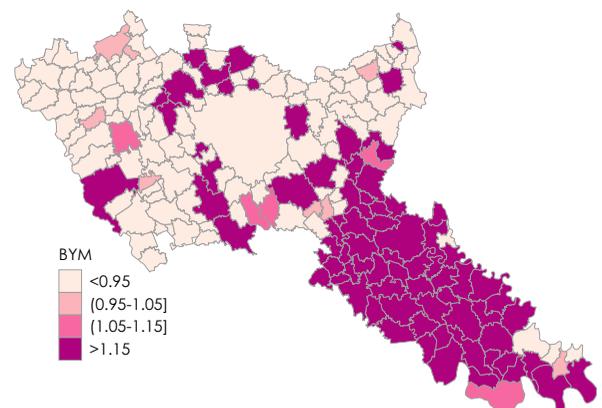
2018 - F60-F69 - UOMINI



Incidenza

Le incidenze mostrano un cluster nel lodigiano nei maschi (non significativa, I di Moran $p=0,154$) e nelle femmine con aggiunta di alcuni cluster nell'area a Sud e a Nord di Milano (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,133$).

2018 - F60-F69 - DONNE



F60-F69

DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL COMPORTAMENTO NELL'ADULTO

GESTI AUTOLESIVI E CAUSE VIOLENTE

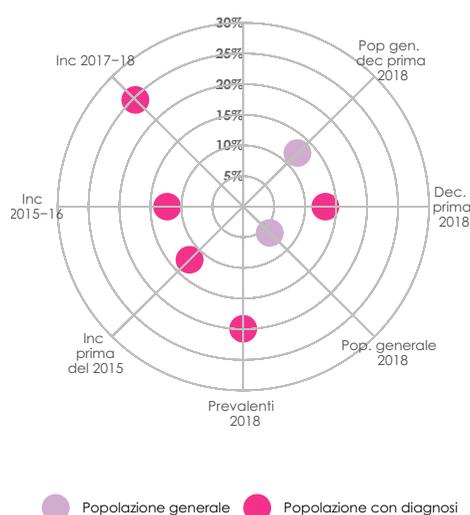
● Suicidi e tentati suicidi ● Cause violente

I casi con incidenza nel 2017-2018 e prima del 2015 presentano una proporzione inferiore (0,7% e 0,5%) di suicidi e tentati suicidi rispetto al periodo di incidenza 2015-2016 (0,8%). Tra i soggetti con diagnosi di disturbo di personalità la percentuale di gesti autolesivi è maggiore (0,6%) rispetto alla percentuale nella popolazione generale (0,04%). I soggetti deceduti prima del 2018 mostrano percentuali di suicidi e tentati suicidi superiori (1,7%) rispetto alla popolazione generale deceduta.

Suicidi e tentati suicidi



Cause violente



I casi con incidenza nel 2017-2018 presentano percentuali di ricoveri, accessi al PS e decessi per cause violente (24,1%) quasi doppie rispetto ai soggetti con diagnosi in anni precedenti (12,3%). La popolazione con diagnosi presenta una proporzione di accessi alle prestazioni per cause violente (20%) superiore rispetto alla popolazione generale (6,0%). I diagnosticati deceduti prima del 2018 presentano percentuali analoghe rispetto alla popolazione generale dei deceduti (13%).

F60-F69

DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL COMPORTAMENTO NELL'ADULTO

COMORBIDITA'



● Nessuna ● 1 Comorbidity ● 2 Comorbidities ● 3+ Comorbidities

I soggetti con incidenza nel 2017-2018 e nel 2015-2016 mostrano un carico di comorbidity inferiore (42%) rispetto ai soggetti con incidenza precedente al 2015 (47%). Nel complesso il 57% dei soggetti con disturbo della personalita' non presenta altre comorbidity, il 25% ne presenta una, l'11% due e il 7% tre o piu' comorbidity. Rispetto alla popolazione generale (30%)

le persone con diagnosi di personalita' che presentano almeno una comorbidity sono percentualmente maggiori (43%). Anche per numero di comorbidity si evidenzia lo stesso andamento. Tra i deceduti affetti da questo disturbo si registra una minore percentuale (74%) di soggetti con almeno una comorbidity rispetto ai deceduti nella popolazione generale (86%).

F60-F69

DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL COMPORTAMENTO NELL'ADULTO

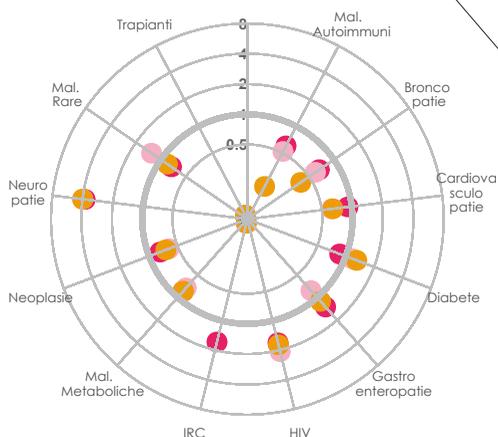
CRONICITA' - INCIDENTI

● Prima del 2015

● 2015-2016

● 2017-2018

1 COMORBIDITA'



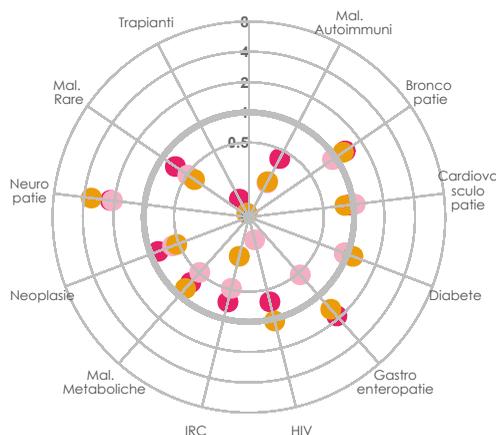
Rapporto standardizzato per tipologia di comorbidity, stratificato per numero di comorbidity con la popolazione di riferimento

Incidenti prima del 2015:
+ Neuropatie; - Mal. Autoimmuni, Broncopatie, IRC, Trapianti.

Incidenti 2015-2016:
+ Neuropatie, HIV; - IRC e Trapianti.

Incidenti 2017-2018:
+ Neuropatie; - Trapianti.

2 COMORBIDITA'



Incidenti prima del 2015:
+ Neuropatie; - Trapianti, IRC, malattie rare, autoimmuni.

Incidenti 2015-2016:
+ Neuropatie; - Malattie rare, Trapianti e HIV.

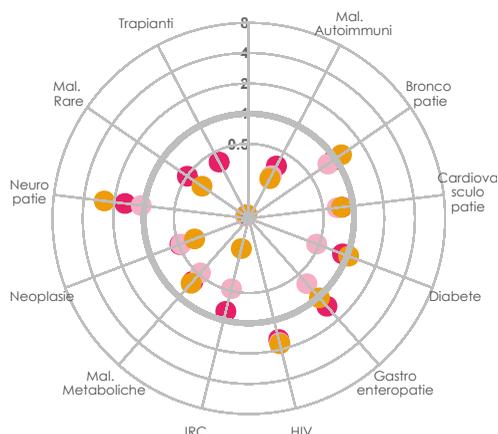
Incidenti 2017-2018:
+ Neuropatie;
- Malattie Autoimmuni.

Incidenti prima del 2015:
+ Neuropatie; - malattie autoimmuni, neoplasie e trapianti.

Incidenti 2015-2016:
+ Neuropatie; - Diabete e Malattie metaboliche.

Incidenti 2017-2018:
+ Neuropatie; - Trapianti e Neoplasie.

3 O PIU' COMORBIDITA'

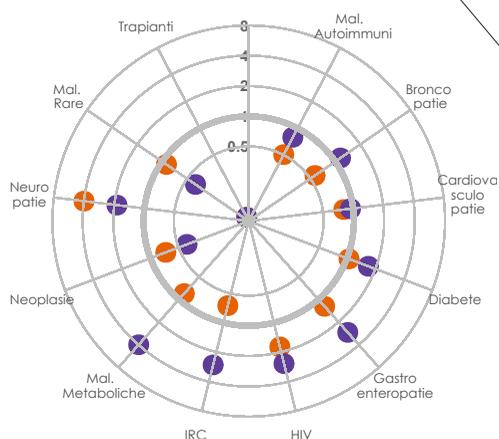


F60-F69

DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL COMPORTAMENTO NELL'ADULTO

CRONICITA' - DECEDUTI-PREVALENTI ● Deceduti prima del 2018 ● Prevalenti 2018

1 COMORBIDITA'

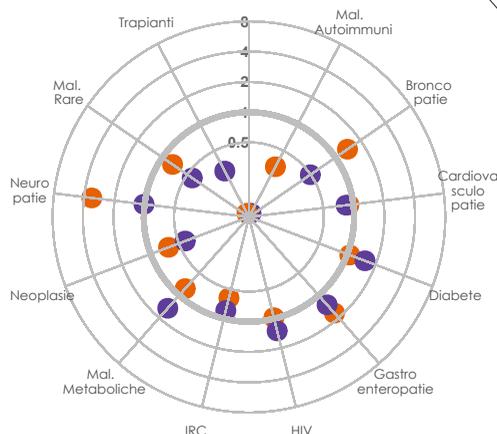


Rapporto standardizzato per tipologia di comorbidity, stratificato per numero di comorbidity con la popolazione di riferimento

Deceduti prima del 2018:
+ Gastroenteropatie, HIV, IRC, Mal. Metaboliche;
- Neoplasie, Mal. Rare, Trapianti.

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie; - Trapianti.

2 COMORBIDITA'



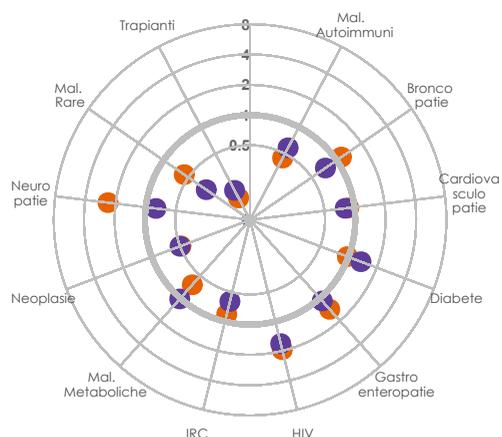
Deceduti prima del 2018:
- Mal. Autoimmuni, Broncopatie,
Neoplasie, Trapianti.

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie;
- Mal. Autoimmuni,
Trapianti.

Deceduti prima del 2018:
- Mal. Rare e Trapianti.

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie ; - Mal. Autoimmuni,
Neoplasie, Trapianti.

3 O PIU' COMORBIDITA'



F60-F69

DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL COMPORTAMENTO NELL'ADULTO

PRESTAZIONI - INCIDENTI

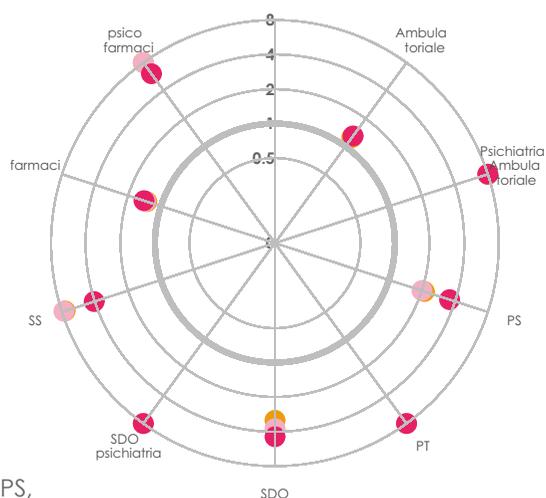
● Prima del 2015

● 2015-2016

● 2017-2018

Prestazioni fruite: rapporto standardizzato con la popolazione di riferimento

PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE

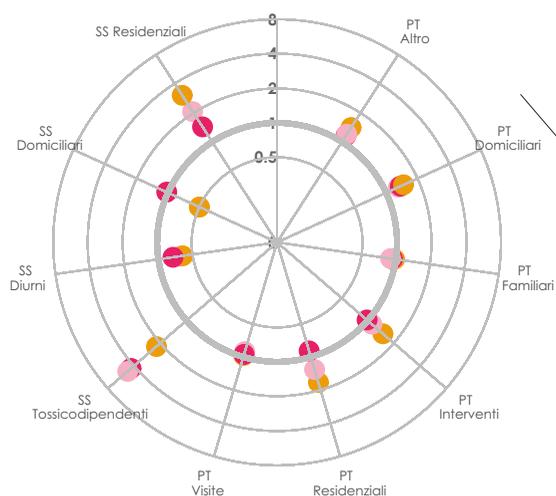


Incidenti prima del 2015:
+ Psichiatria Ambulatoriale, psicofarmaci, SS, PS, SDO psichiatria, PT, SDO;

Incidenti 2015-2016:
+ Psichiatria Ambulatoriale, psicofarmaci, SS, PT, SDO;

Incidenti 2017-2018:
+ Psichiatria Ambulatoriale, SS, PS, psicofarmaci, SDO psichiatria, SDO.

FOCUS SU PSICHIATRIA TERRITORIALE E AMBITO SOCIO-SANITARIO



Incidenti prima del 2015:
+ SS Residenziali, SS Tossicodipendenti;
- SS Domiciliari;

Incidenti 2015-2016:
+ SS Residenziali, SS Tossicodipendenti;
- SS Domiciliari.

Incidenti 2017-2018:
+ SS Tossicodipendenti.

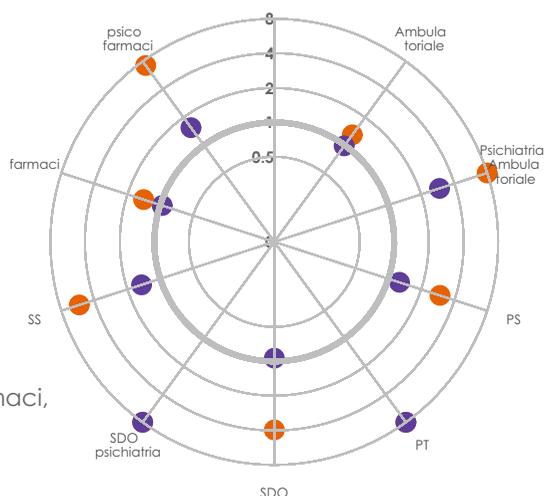
F60-F69

DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL COMPORTAMENTO NELL'ADULTO

PRESTAZIONI - **DECEDUTI-PREVALENTI** ● Deceduti prima del 2018 ● Prevalenti 2018

Prestazioni fruite: rapporto standardizzato con la popolazione di riferimento

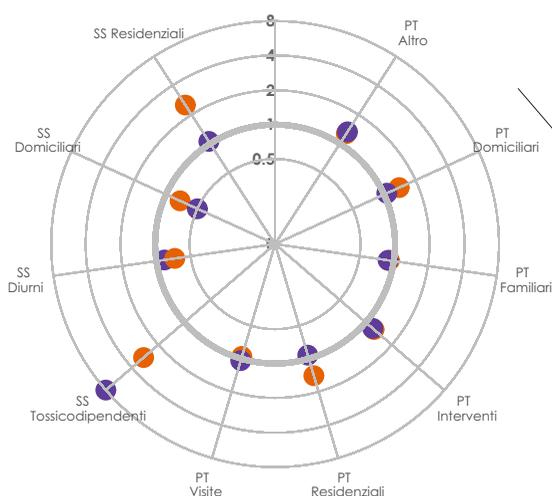
PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE



Deceduti prima del 2018:
+ Psichiatria Ambulatoriale, SDO psichiatria, PT;

Prevalenti 2018:
+ Psichiatria Ambulatoriale, psicofarmaci, SS, PS, SDO psichiatria, PT, SDO.

FOCUS SU PSICHIATRIA TERRITORIALE E AMBITO SOCIO-SANITARIO



Deceduti prima del 2018:
+ SS Tossicodipendenti; - SS Domiciliari.

Prevalenti 2018:
+ SS Residenziali, SS Tossicodipendenti.

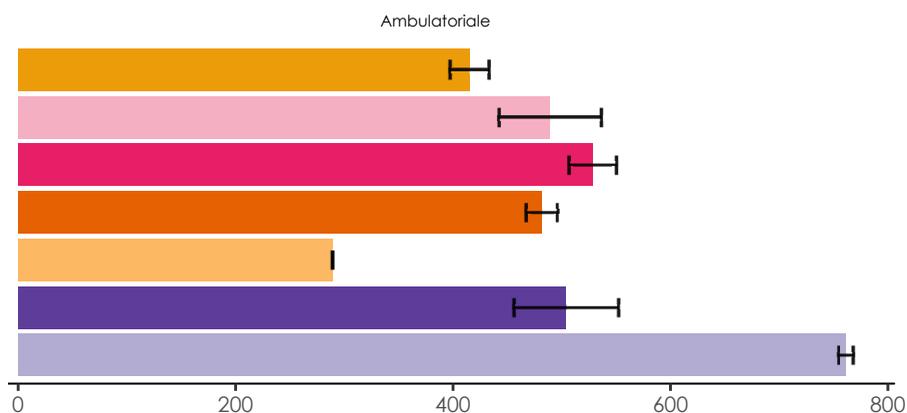
F60-F69

DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL COMPORTAMENTO NELL'ADULTO

COSTI MEDI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO

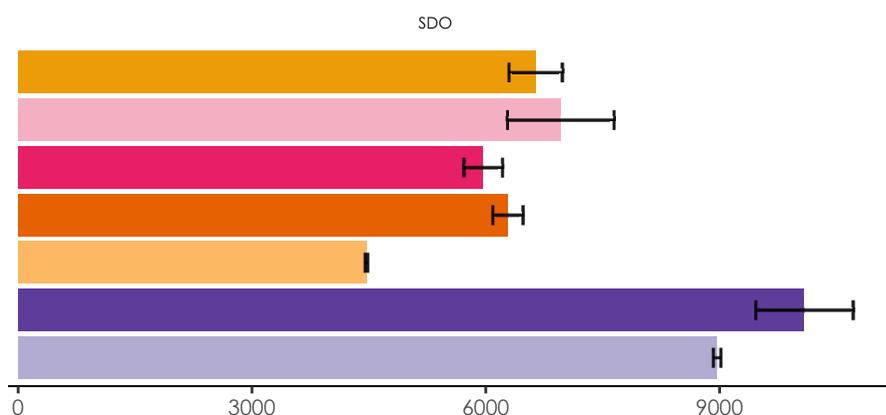
AMBULATORIALE

I costi medi per prestazioni in regime ambulatoriale riferiti ai pazienti con prima diagnosi di disturbo della personalità nel 2017-2018 e nel periodo 2015-2016 sono superiori (528 € e 489 €) rispetto ai costi medi dei soggetti con incidenza in anni precedenti al 2015 (415 €). I costi medi dei soggetti con diagnosi di disturbi della personalità sono maggiori rispetto ai costi della popolazione generale (481 € vs 290 €). Invece, tra i deceduti le persone con diagnosi di disturbi della personalità rilevano costi medi inferiori rispetto alla popolazione generale deceduta (504 € e 760 €).



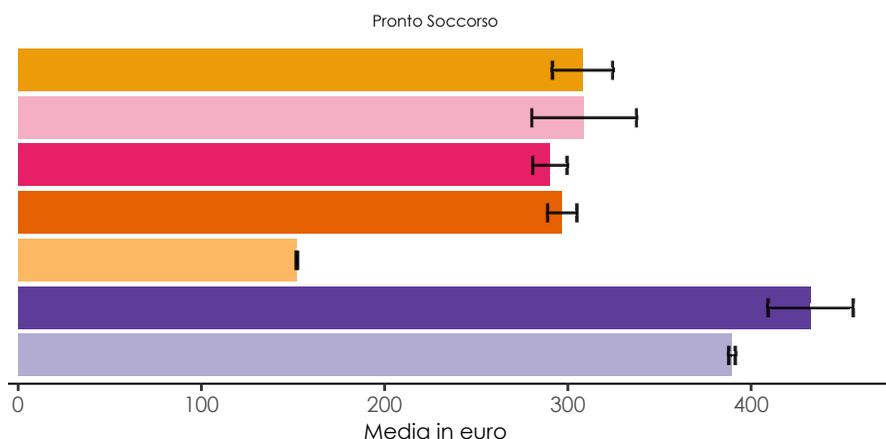
RICOVERI

I costi medi per i ricoveri dei pazienti con incidenza nel 2017-2018 sono inferiori (5.965 €) rispetto agli altri due gruppi di incidenza (6.960 € nel 2015-2016 e 6.637 € ante 2015). I costi medi per i soggetti con diagnosi di disturbi della personalità sono superiori rispetto alla popolazione generale (6.282 € vs 4.465 €). I costi per i deceduti con diagnosi sono superiori rispetto ai deceduti nella popolazione generale (10.084 € vs 8.965 €).



PRONTO SOCCORSO

I costi medi per il PS riferiti ai pazienti con disturbi della personalità sono simili per le tre classi di incidenza (290 € incidenti nel 2017-2016, 308 € 2015-2016 e 307 € prima del 2015). I costi medi dei soggetti diagnosticati sono superiori (296 €) rispetto ai costi della popolazione generale (152 €). I deceduti con diagnosi presentano costi medi lievemente superiori ai costi della popolazione di riferimento (432 € e 389 €).



■ Pop. gen. deceduta prima 2018 ■ Pop. generale 2018 ■ Incidenti 2017-18 ■ Incidenti prima 2015
■ Sog dec prima 2018 ■ Prevalenti 2018 ■ Incidenti 2015-16

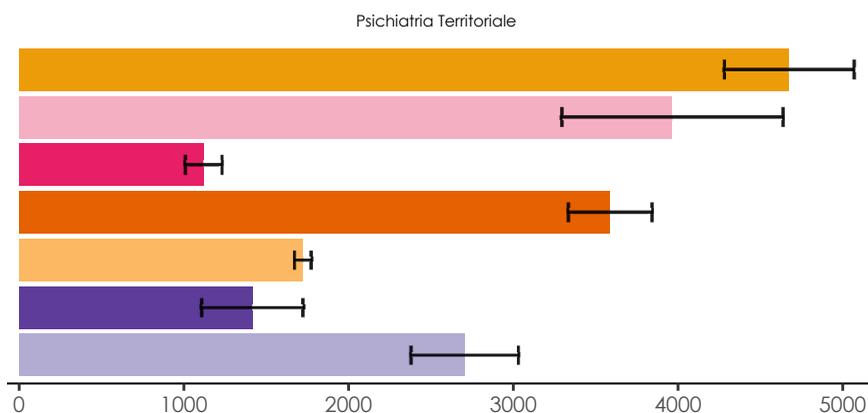
F60-F69

DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL COMPORTAMENTO NELL'ADULTO

COSTI MEDI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO

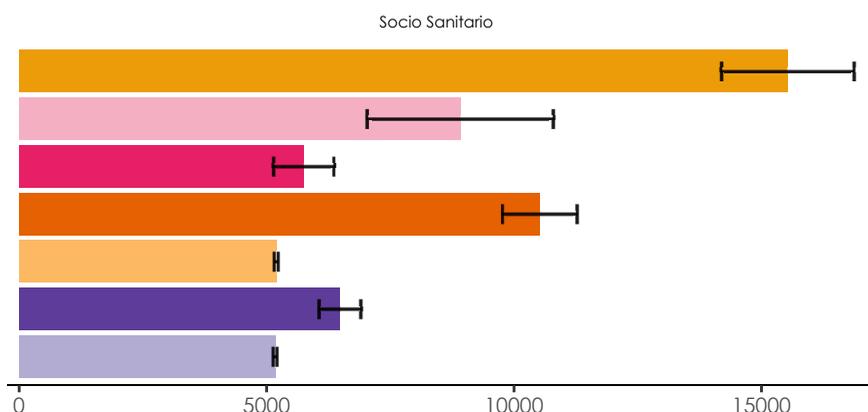
PSICHIATRIA TERRITORIALE

I costi medi per accessi in psichiatria territoriale per i soggetti con diagnosi di disturbo della personalità rilevata nel periodo precedente al 2015 sono superiori (4.672 €) rispetto ai costi in altri periodi di incidenza (3.963 € nel 2015-2016 e 1.120 € nel 2017-2018). I costi medi dei pazienti con diagnosi sono superiori rispetto ai costi della popolazione generale che utilizza le prestazioni di psichiatria territoriale (3.587 € vs 1.722 €); per i deceduti i costi sono inferiori tra i soggetti con diagnosi di disturbo della personalità rispetto ai costi della popolazione generale (1.461 € vs 2.704 €).



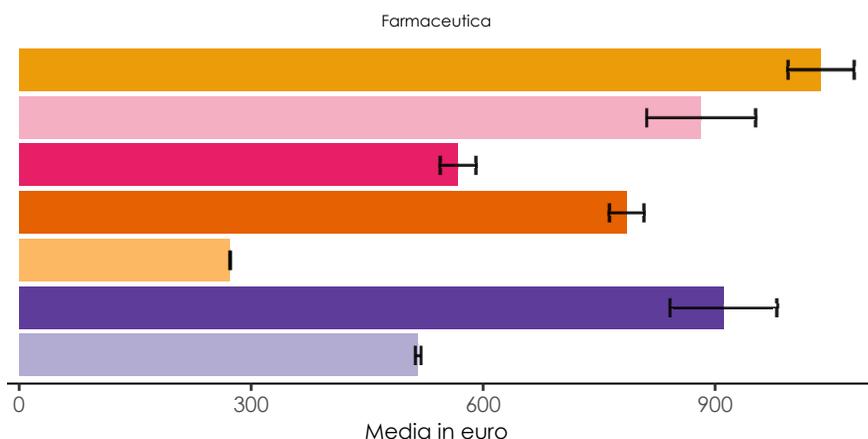
SOCIO-SANITARIO

I costi medi dei servizi socio-sanitari sono superiori per i soggetti con incidenza anteriore al 2015 (15.526 €) rispetto ai costi nelle altre categorie di incidenza (8.915 € nel periodo 2015-2016 e 5.749 € nel periodo 2017-2018). I costi medi dei pazienti con diagnosi di disturbo della personalità sono superiori (10.519 €) rispetto ai costi della popolazione generale (5.195 €); i soggetti deceduti con diagnosi mostrano costi maggiori rispetto ai costi dei deceduti nella popolazione generale (6.486 € vs 5.174 €).



FARMACEUTICA

Il costo per prescrizione di farmaci dei soggetti con diagnosi nel periodo 2017-2018 sono inferiori (567 €) rispetto ai costi per soggetti con diagnosi negli anni precedenti (881 € nel 2015-2016 e 1.036 € prima del 2015). Tra i soggetti con diagnosi di disturbo dell'umore il costo medio farmaceutico è più elevato rispetto ai costi della popolazione generale (785 € vs 272 €); i deceduti presentano consumi farmaceutici medi superiori rispetto ai consumi dei soggetti deceduti della popolazione generale (910 € vs 515 €).

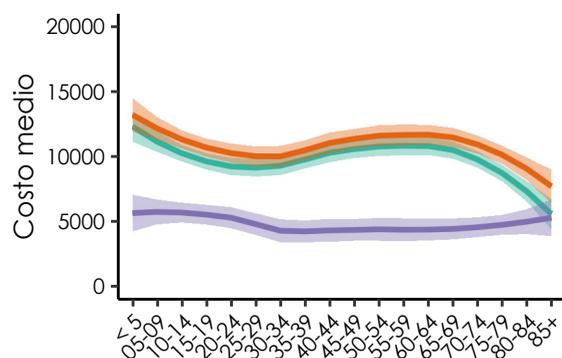


■ Pop. gen. deceduta prima 2018
 ■ Pop. generale 2018
 ■ Incidenti 2017-18
 ■ Incidenti prima 2015
■ Sog dec prima 2018
 ■ Prevalenti 2018
 ■ Incidenti 2015-16

F60-F69

DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL COMPORTAMENTO NELL'ADULTO

COSTI MEDI PER ETA'

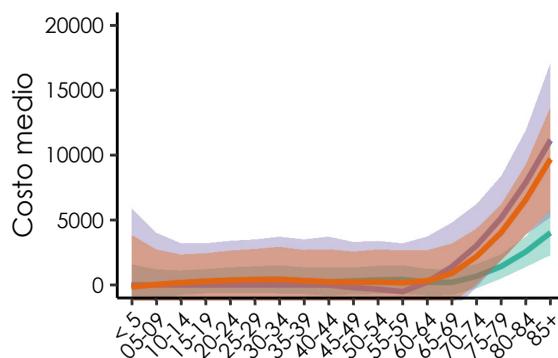


Classe di età

DECEDUTI POP. GEN.LE PRIMA DEL 2018

I costi socio-sanitari della popolazione deceduta appaiono stabili nel tempo con consumi leggermente superiori per i soggetti giovani (minori 20-24 anni) e oltre i 65-69 anni.

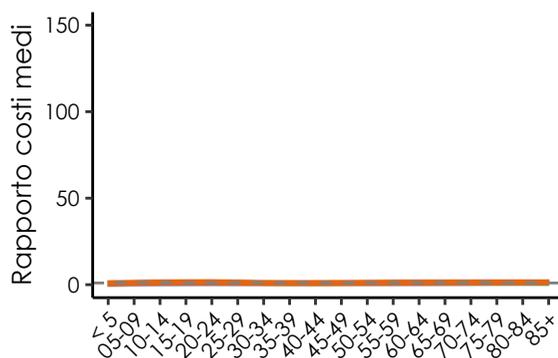
● Sanitario ● Socio-Sanitario ● Totale



Classe di età

POPOLAZIONE GENERALE 2018

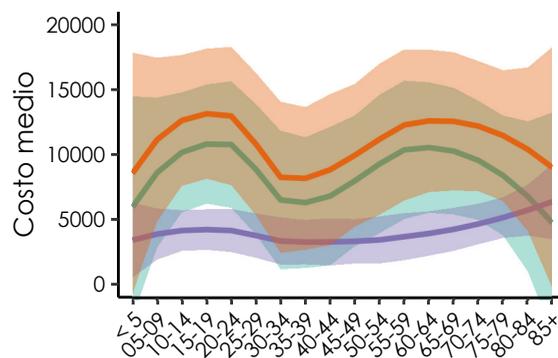
La popolazione generale rileva costi medi stabili con l'età, con incremento oltre i 70-74 anni.



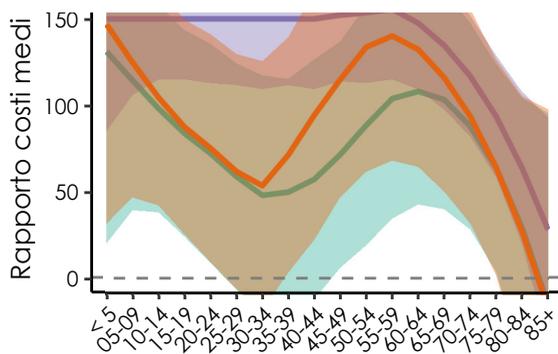
Classe di età

PAZIENTI DECEDUTI PRIMA DEL 2018

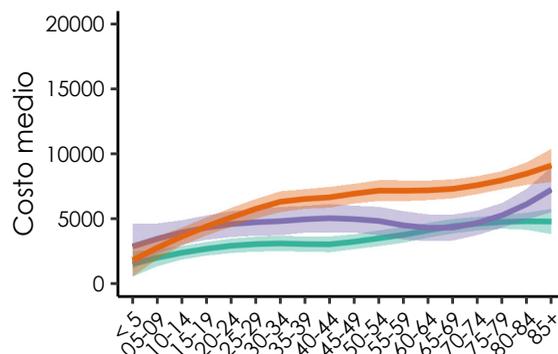
Per i deceduti con diagnosi di disturbo della personalità prima del 2018 i costi socio-sanitari aumentano con l'aumentare dell'età. I costi sanitari e totali aumentano fino ai 20 anni, si stabilizzano fino ai 44 anni, aumentano successivamente fino ai 55 e decrescono oltre i 70 anni.



Classe di età



Classe di età



Classe di età

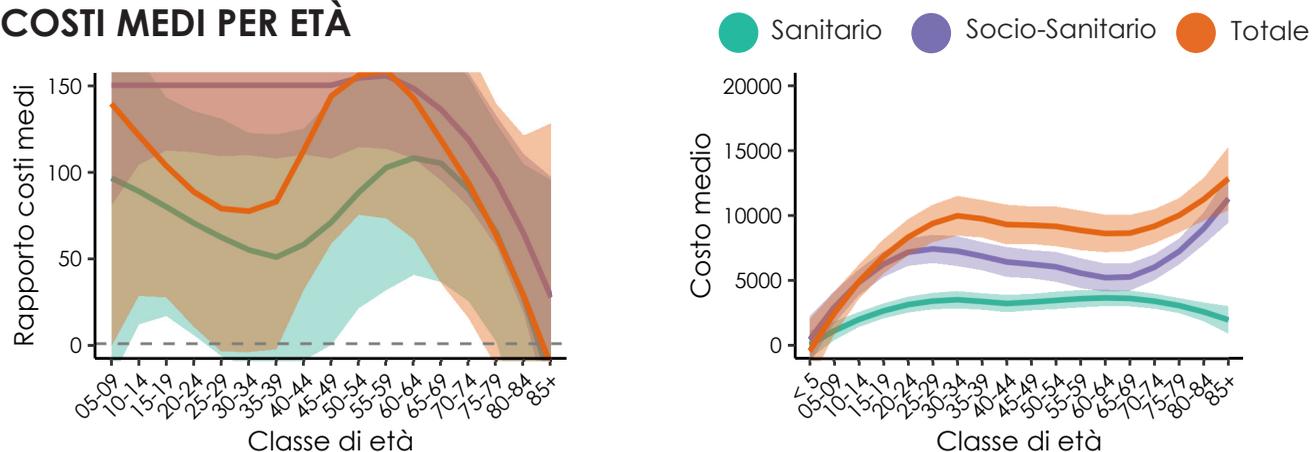
PREVALENTI 2018

Per i soggetti con disturbo di personalità presenti nel 2018, i costi sanitari rimangono stabili per tutte le classi di età. I costi totali e sociosanitari tendono a crescere fino ai 30 anni, si stabilizzano nelle classi di età seguenti e crescono nuovamente a partire dai 75 anni.

F60-F69

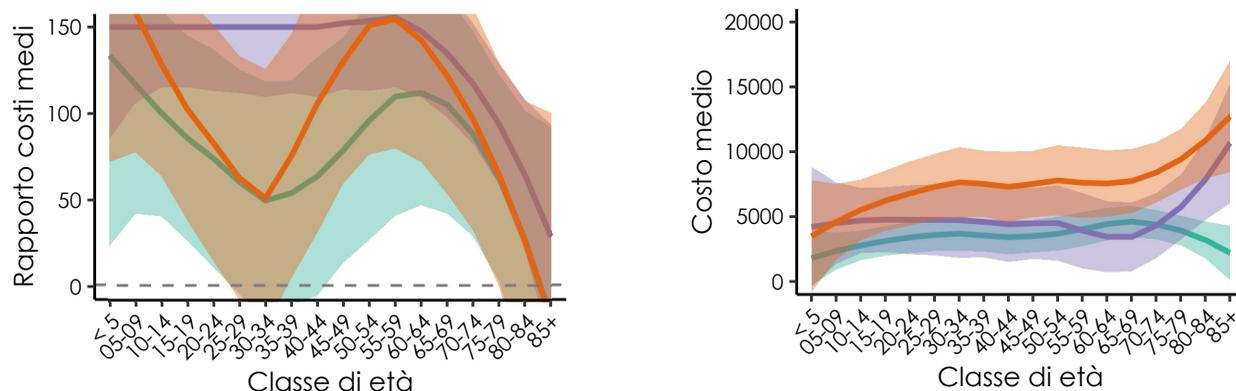
DISTURBI DELLA PERSONALITA' E DEL COMPORTAMENTO NELL'ADULTO

COSTI MEDI PER ETÀ



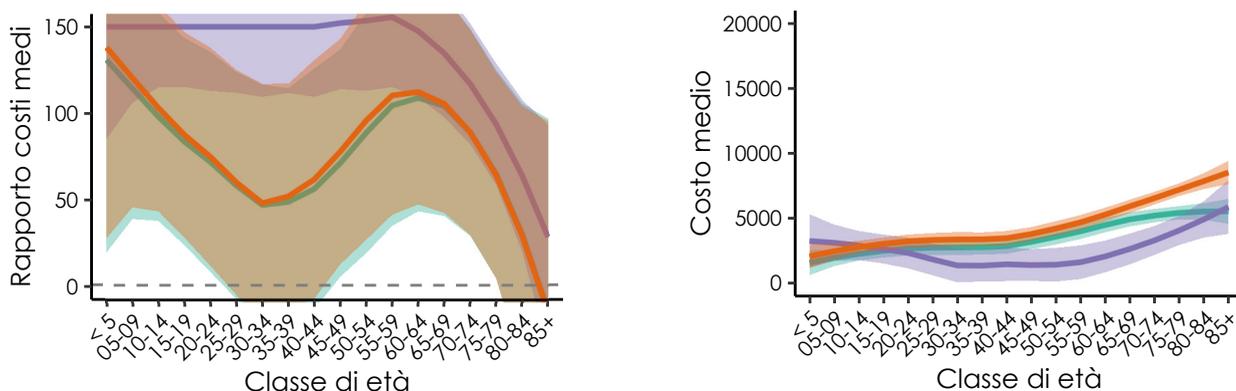
INCIDENTI PRIMA DEL 2015

I costi sanitari delle persone con diagnosi rilevata prima del 2015 rimangono stabili per classe di età, con diminuzione dopo i 75 anni. I costi sociosanitari crescono fino ai 20 anni, successivamente decrescono fino ai 70 anni per poi aumentare nelle classi di età successive.



INCIDENTI 2015-2016

I costi sanitari delle persone con diagnosi rilevata nel 2015-2016 rimangono stabili con diminuzione dopo i 75 anni. I costi sociosanitari sono stabili fino ai 50 anni ed aumentano nuovamente dopo i 70 anni. I costi totali tendono a crescere fino ai 30 anni, nelle classi di età successive si stabilizzano e crescono dopo i 75 anni.



INCIDENTI 2017-2018

I costi sanitari per le persone con diagnosi negli anni 2017-2018 crescono per classe di età, mentre i costi sociosanitari sono stabili fino ai 70 anni ed aumentano nelle classi di età successive. I costi totali presentano un trend in crescita.

F70-F79

RITARDO MENTALE

NOTA INTRODUTTIVA

In totale nel 2018 solo stati identificati 6.427 soggetti assistiti e residenti con diagnosi di ritardo mentale (F70-F79). Il 57,7% (3.707) sono uomini e il 42,3% (2.720) donne. La classe dei pazienti con prima diagnosi antecedente al 2015 presenta una percentuale superiore di donne (44%) rispetto alle classi di incidenza successive (40%).

I deceduti con diagnosi prima del 2018 sono 609: il 54,5% (332) uomini e 45,5% (277) donne. La prevalenza complessiva è pari 1,9 ogni 1.000 abitanti (2,52 per 1.000 negli uomini e 1,5 per 1.000 nelle donne). L'incidenza grezza è di 0,3 per 1.000 soggetti (0,4 per 1.000 negli uomini e 0,3 per 1.000 nelle donne).

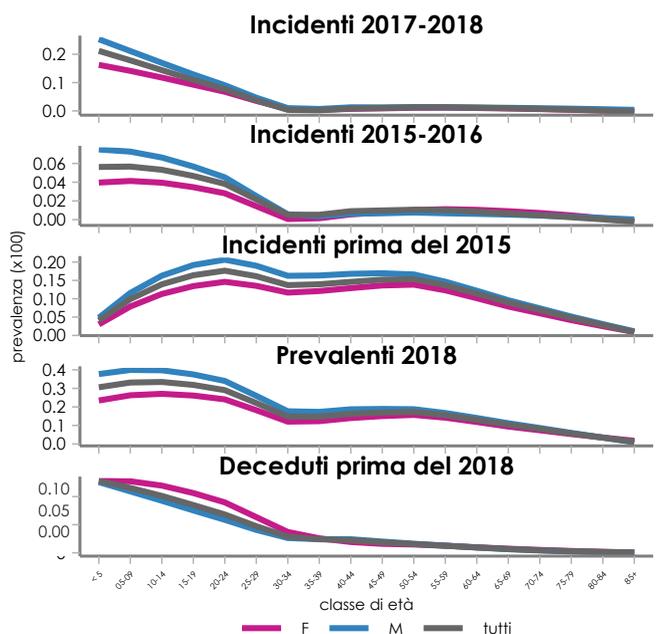
	N. (Età media-Deviazione standard)		
	UOMINI	DONNE	TOTALE
Incidenti 2017-2018	921 (17,4 ± 17)	603 (19 ± 18,3)	1.524 (18,1 ± 17,6)
Incidenti 2015-2016	371 (19,5 ± 16,8)	254 (24,3 ± 20,7)	625 (21,5 ± 18,6)
Incidenti precedenti 2015	2.415 (38,5 ± 18,3)	1.863 (41,3 ± 19,1)	4.278 (39,7 ± 18,7)
Prevalenti 2018	3.707 (31,4 ± 20,4)	2.720 (34,8 ± 21,4)	6.427 (32,8 ± 20,9)
Deceduti prima del 2018	332 (58,5 ± 20,2)	277 (63,3 ± 22,1)	609 (60,7 ± 21,2)

ETA'

La distribuzione per età, rispetto alla popolazione generale, dei pazienti con prima diagnosi di ritardo mentale nel 2017-2018 mostra un andamento decrescente per età. I trend sono sovrapponibili per maschi e femmine; le donne presentano prevalenze inferiori fino ai 25 anni. Andamento simile si riscontra nella classe dei pazienti con prima diagnosi nel 2015-2016. I soggetti con incidenza ante 2015 evidenziano un andamento crescente che si stabilizza nel periodo 30-35 anni, per decrescere dopo i 60 anni. Nelle femmine le prevalenze sono inferiori che nei maschi. La prevalenza per classe di età dei pazienti con ritardo mentale mostra un andamento stabile fino a 25 anni e una successiva curva decrescente. Tra le donne la prevalenza è inferiore rispetto agli uomini fino ai 54 anni; nelle fasce d'età successive risultano simili. Tra i pazienti deceduti prima del 2018, le curve mostrano un andamento decrescente che tende a rallentare dopo i 30 anni.

CASI PREVALENTI NEL 2018 SUDDIVISI PER ANNO DI INCIDENZA E CASI DECEDUTI PRIMA DEL 2018

L'età media delle persone affette da disturbo mentale nel 2018 è 32,8 anni: gli uomini (31,4 anni) sono più giovani delle donne (34,8 anni). Tale andamento è confermato in tutte le classi di incidenza. Tra i pazienti deceduti prima del 2018 l'età media al decesso era di 61 anni e gli uomini risultavano più giovani (59 anni) rispetto alle donne (63 anni).



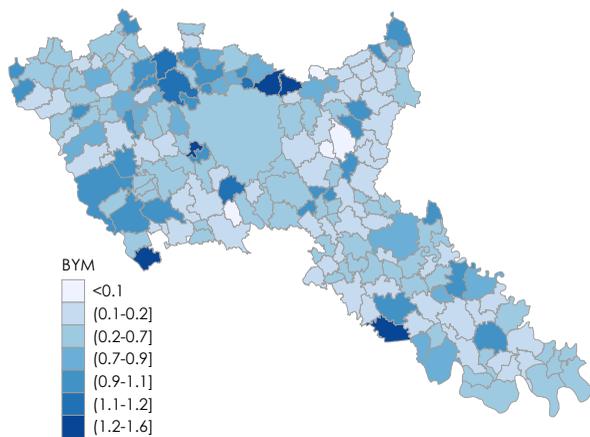
ANDAMENTO DELLA PREVALENZA STANDARDIZZATA PER ETÀ'

F70-F79

RITARDO MENTALE

DISTRIBUZIONE TERRITORIALE

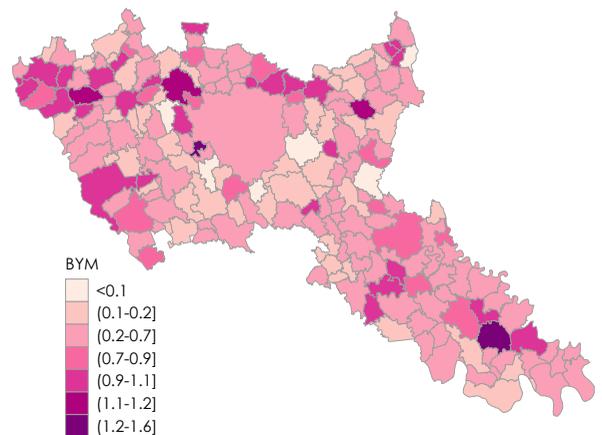
2018 - F70-F79 - UOMINI



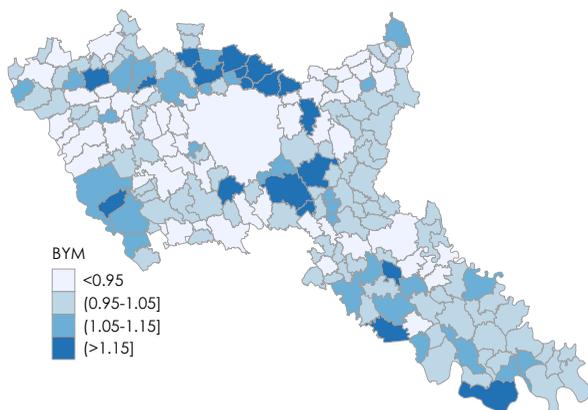
Prevalenza

Gli SMR mostrano che la distribuzione di prevalenza territoriale è omogenea per maschi con alcuni comuni a maggiore prevalenza a nord-est di Milano (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,31$). Nelle femmine si riscontrano cluster di maggiore prevalenza a ovest e in alcuni comuni a est di Milano e della zona del sud lodigiano (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,27$).

2018 - F70-F79 - DONNE



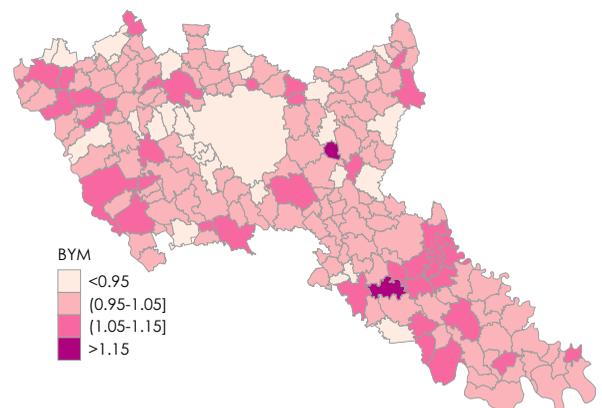
2018 - F70-F79 - UOMINI



Incidenza

Le incidenze mostrano omogeneità territoriale nei maschi con un cluster nella zona a est di Milano (I di Moran $p=0,65$). Per le femmine la distribuzione è omogenea sul territorio (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,26$).

2018 - F70-F79 - DONNE



F70-F79

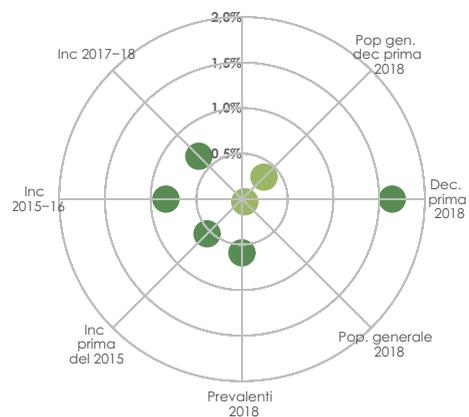
RITARDO MENTALE

GESTI AUTOLESIVI E CAUSE VIOLENTE

● Suicidi e tentati suicidi ● Cause violente

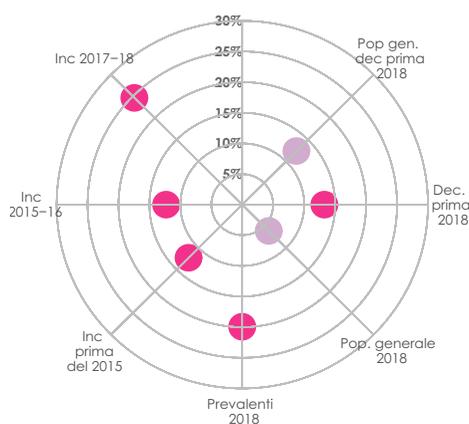
La percentuale i suicidi e tentati suicidi è paragonabile nelle tre classi di incidenza (0,5% prima del 2015, 0,8% nel 2015-2016 e 0,7% nel 2017-2018). Tra i soggetti con diagnosi di ritardo mentale la percentuale di suicidi e tentati suicidi è maggiore (0,5%) rispetto alla popolazione generale (0,04%). La percentuale di gesti autolesivi tra i soggetti deceduti prima del 2018 (1,6%) è molto più alta di quella rilevata nella popolazione generale (0,4%).

Suicidi e tentati suicidi



● Popolazione generale ● Popolazione con diagnosi

Cause violente



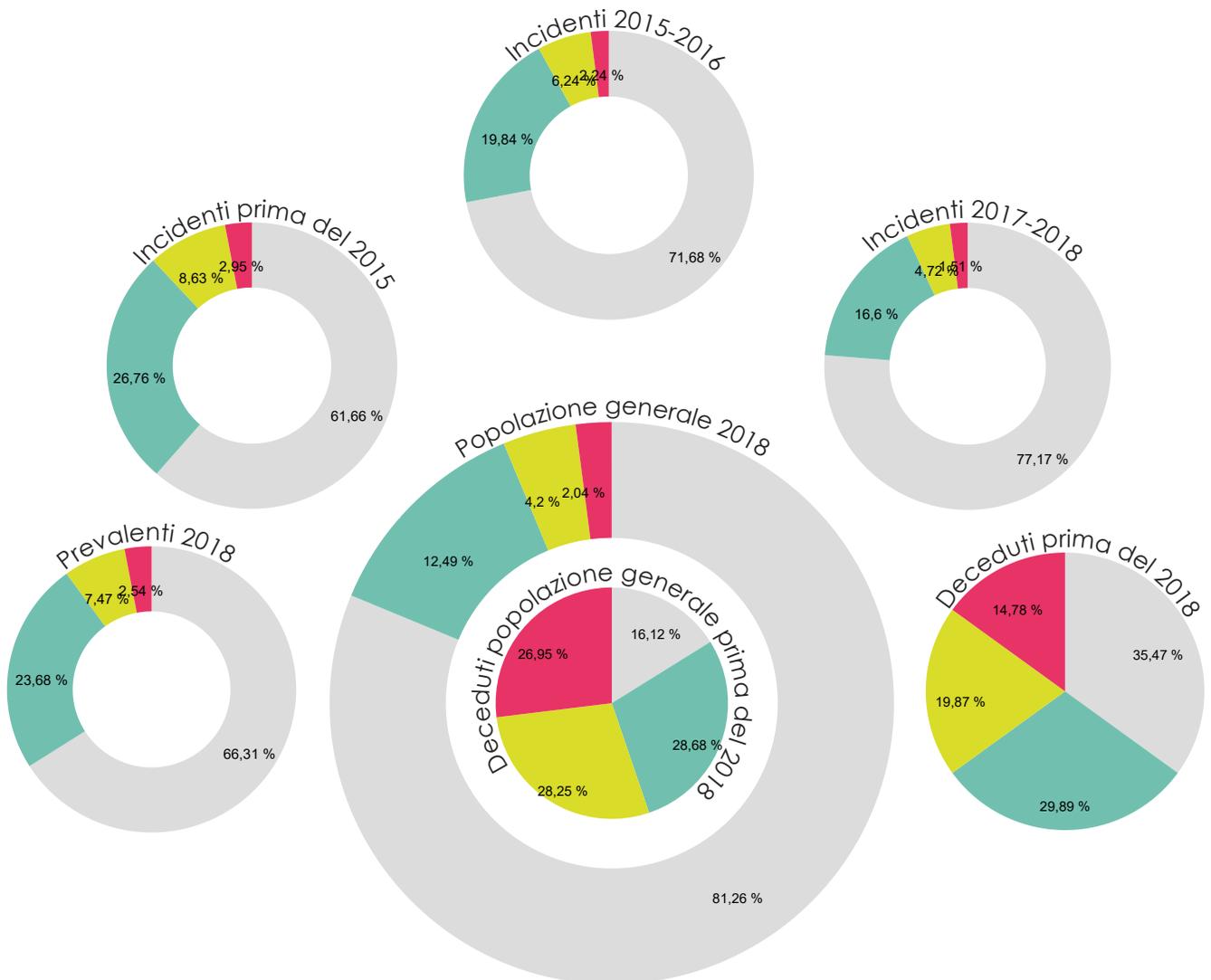
● Popolazione generale ● Popolazione con diagnosi

La percentuale di ricoveri, accessi al PS e decessi per cause violente per i soggetti con prima diagnosi di ritardo mentale rilevata nel 2017-2018 è del 25%, valore doppio rispetto alle altre classi di incidenza (12%). La popolazione prevalente affetta da questo disturbo presenta percentuali maggiori (20%) rispetto alla popolazione generale (6,1%), mentre i deceduti con diagnosi presentano percentuali (13,2%) in linea con i deceduti prima del 2018 nella popolazione generale (12,4%).

F70-F79

RITARDO MENTALE

COMORBIDITA'



● Nessuna ● 1 Comorbidity ● 2 Comorbidities ● 3+ Comorbidities

I soggetti con incidenza nel periodo 2017-2018 mostrano percentuali di comorbidity inferiori, 23%, rispetto alle altre due classi di incidenza (28% incidenza 2015-2016, e 38% incidenza prima del 2015). Nel complesso il 66% dei soggetti con ritardo mentale non presenta altre comorbidity, il 24% ne presenta una, il 7% due e il 3% tre o più.

Rispetto alla popolazione generale (19%)

i soggetti con diagnosi di ritardo mentale con almeno una comorbidity sono percentualmente più numerosi (34%). Anche per numero di comorbidity si evidenzia lo stesso andamento.

Tra le persone decedute con ritardo mentale la percentuale di soggetti con almeno una comorbidity è inferiore (65%) rispetto alla popolazione di riferimento (84%).

F70-F79

RITARDO MENTALE

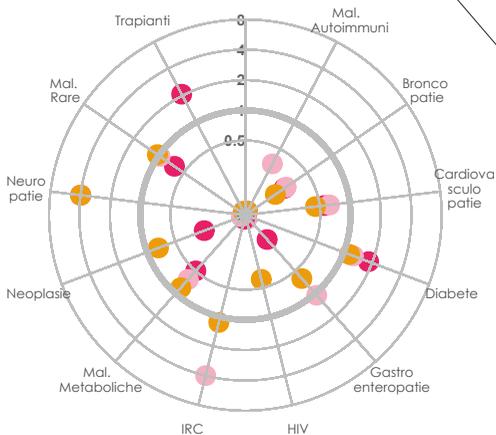
CRONICITA' - INCIDENTI

● Prima del 2015

● 2015-2016

● 2017-2018

1 COMORBIDITA'



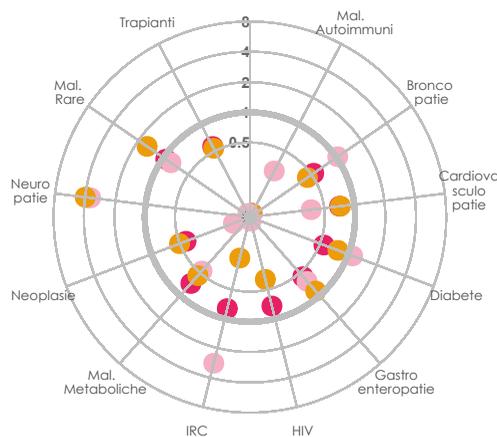
Rapporto standardizzato per tipologia di comorbidity, stratificato per numero di comorbidity con la popolazione di riferimento

Incidenti prima del 2015:
+ Neuropatie; - Broncopatie, Cardiopatie, HIV, Trapianti.

Incidenti 2015-2016:
+ Neuropatie, IRC; - Mal. Autoimmuni, Broncopatie, e HIV.

Incidenti 2017-2018:
+ Neuropatie e Trapianti;
- Gastroenteropatie e Neoplasie.

2 COMORBIDITA'

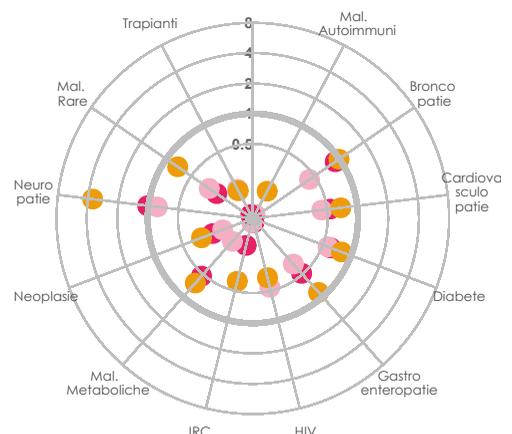


Incidenti prima del 2015:
+ Neuropatie; - malattie autoimmuni, Cardiopatie, HIV, Mal. Metaboliche;

Incidenti 2015-2016:
+ Neuropatie e IRC;
- malattie rare, trapianti.

Incidenti 2017-2018:
+ Neuropatie;
- Broncopatie, Gastropatie

3 O PIU' COMORBIDITA'



Incidenti prima del 2015:
+ Neuropatie; - Malattie autoimmuni, Trapianti, HIV, IRC, Neoplasie

Incidenti 2015-2016:
- Mal. Autoimmuni, Broncopatie, Cardiopatie, Gastropatie.

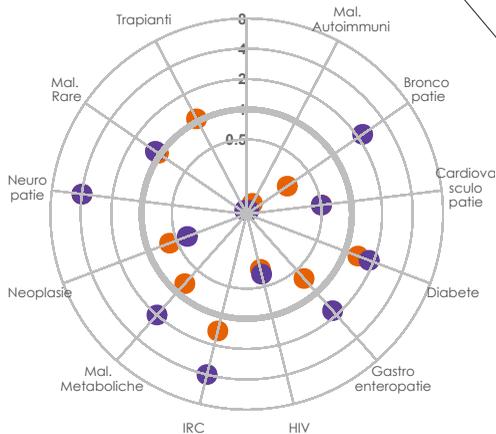
Incidenti 2017-2018:
- Mal. Autoimmuni, Gastroenteropatie.

F70-F79

RITARDO MENTALE

CRONICITA' - DECEDUTI-PREVALENTI ● Deceduti prima del 2018 ● Prevalenti 2018

1 COMORBIDITA'

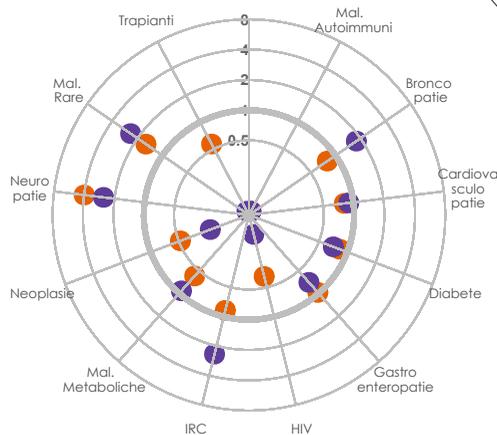


Rapporto standardizzato per tipologia di comorbidity, stratificato per numero di comorbidity con la popolazione di riferimento

Deceduti prima del 2018:
+ Neuropatie;
- Mal. Autoimmuni, HIV, IRC, Neoplasie, Trapianti.

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie;
- Mal. Autoimmuni, Broncopatie, HIV.

2 COMORBIDITA'



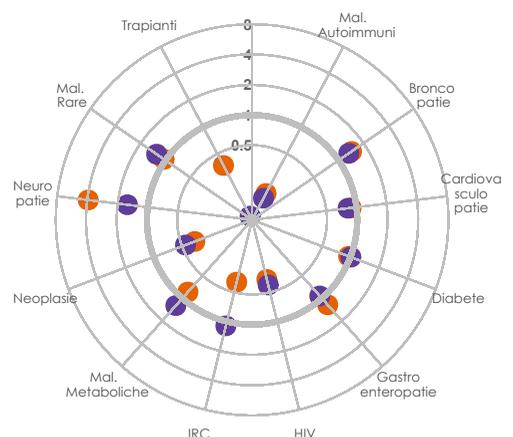
Deceduti prima del 2018:
+ Neuropatie, IRC;
- Mal. Autoimmuni, HIV, Neoplasie

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie;
- Mal. Autoimmuni, HIV, Neoplasie

Deceduti prima del 2018:
+ Broncopatie, IRC, Neuropatie
- Trapianti.

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie - Mal. Autoimmuni, HIV, IRC, Neoplasie, Trapianti.

3 O PIU' COMORBIDITA'



F70-F79

RITARDO MENTALE

PRESTAZIONI - INCIDENTI

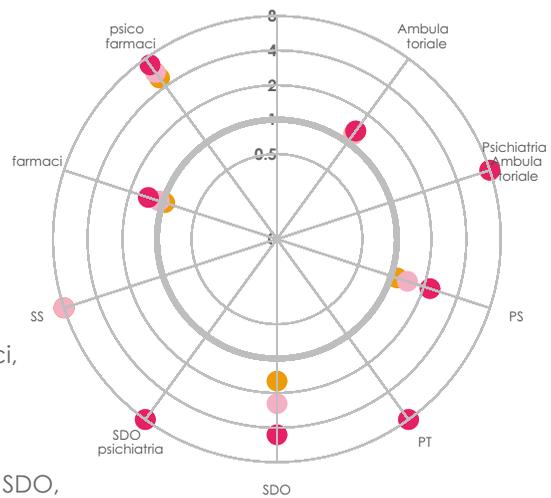
● Prima del 2015

● 2015-2016

● 2017-2018

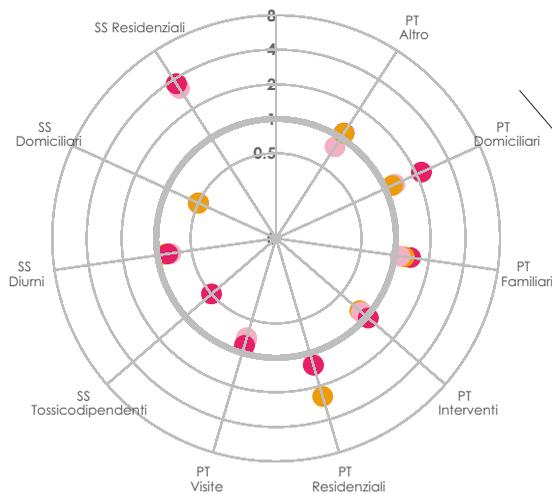
Prestazioni fruite: rapporto standardizzato con la popolazione di riferimento

PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE



- **Incidenti prima del 2015:**
+ Psichiatria Ambulatoriale, psicofarmaci, SS, SDO psichiatria, PT;
- **Incidenti 2015-2016:**
+ Psichiatria Ambulatoriale, psicofarmaci, SS, SDO psichiatria, PT, SDO;
- **Incidenti 2017-2018:**
+ Psichiatria Ambulatoriale, PT, SDO, psicofarmaci, SS, PS, SDO psichiatria.

FOCUS SU PSICHIATRIA TERRITORIALE E AMBITO SOCIO-SANITARIO



- **Incidenti prima del 2015:**
+ SS Residenziali, PT Residenziali; - SS Domiciliari;
- **Incidenti 2015-2016:**
+ SS Residenziali; - SS Domiciliari;
- **Incidenti 2017-2018:**
+ PT Domiciliari, SS Residenziali; - SS Tossicodipendenti.

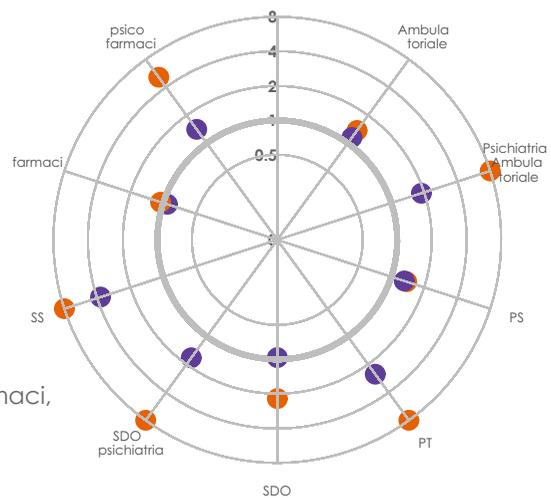
F70-F79

RITARDO MENTALE

PRESTAZIONI - DECEDUTI-PREVALENTI ● Deceduti prima del 2018 ● Prevalenti 2018

Prestazioni fruite: rapporto standardizzato con la popolazione di riferimento

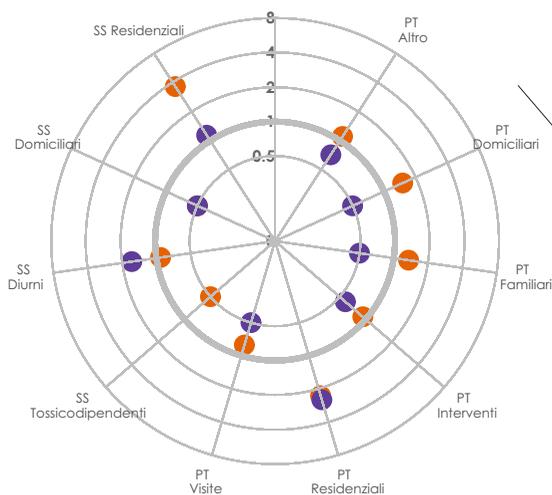
PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE



Deceduti prima del 2018:
+ SS, Psichiatria Territoriale;

Prevalenti 2018:
+ Psichiatria Ambulatoriale, psicofarmaci,
SS, SDO psichiatria, PT, SDO

FOCUS SU PSICHIATRIA TERRITORIALE E AMBITO SOCIO-SANITARIO



Deceduti prima del 2018:
+ PT Residenziali; - SS Domiciliari, PT Familiari,
PT Domiciliari, PT Visite/Farmaci;

Prevalenti 2018:
+ PT Residenziali, SS Residenziali;
- SS Domiciliari, SS Tossicodipendenti.

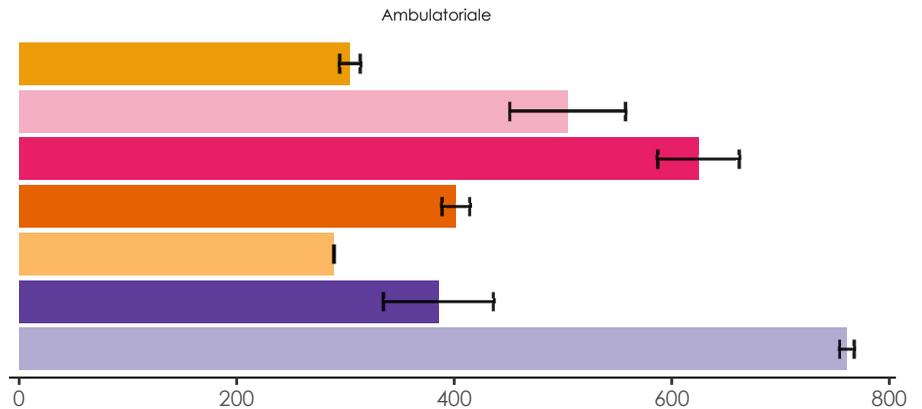
F70-F79

RITARDO MENTALE

COSTI MEDI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO

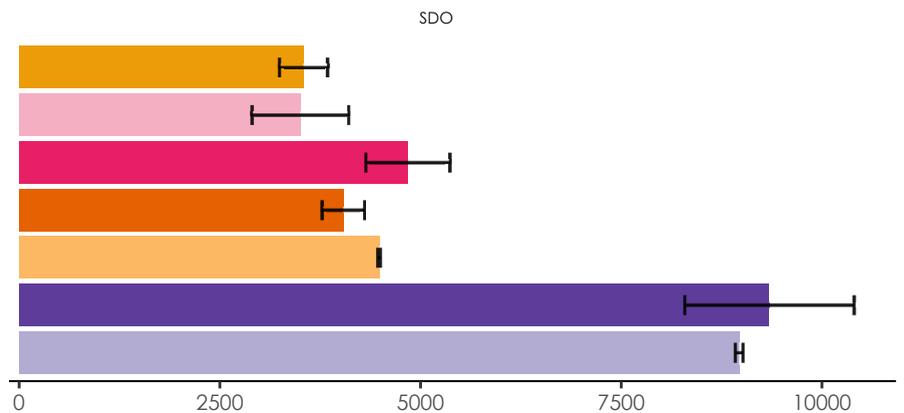
AMBULATORIALE

I costi medi per prestazioni in regime ambulatoriale dei pazienti con prima diagnosi di ritardo mentale nel biennio 2017-2018 sono superiori (624 €) rispetto ai costi dei casi con incidenza in anni precedenti (504 € incidenti nel 2015-2016 e 304 € prima del 2015). I costi dei pazienti complessivamente sono maggiori rispetto ai costi della popolazione generale (401 € vs 290 €). Invece, tra i deceduti con diagnosi di ritardo mentale si registrano costi medi inferiori rispetto ai costi dei deceduti nella popolazione generale (385 € e 760 €).



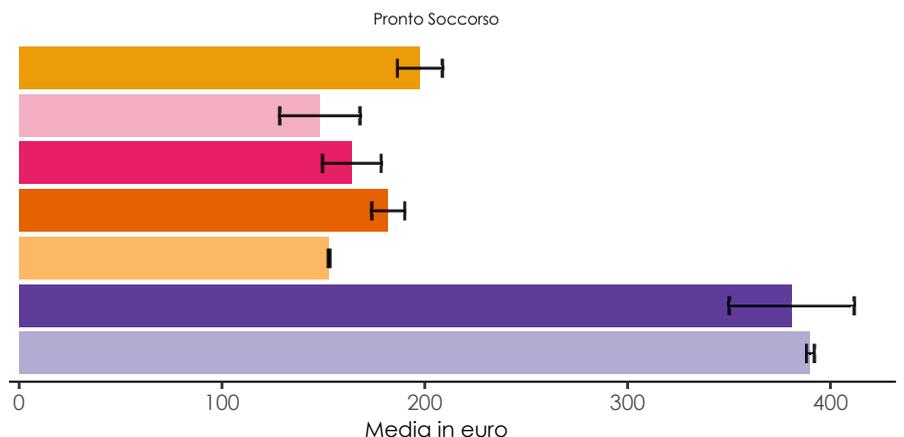
RICOVERI

I costi medi per i ricoveri dei pazienti diagnosticati per la prima volta nel 2017-2018 sono superiori (4.840 €) rispetto agli altri due gruppi di incidenza (3.501 € nel 2015-2016 e 3.542 € prima del 2015). Tra i soggetti con diagnosi di ritardo mentale i costi medi sono inferiori rispetto alla popolazione generale (4.037 € vs 4.485 €). I costi dei deceduti sono superiori rispetto ai costi dei deceduti nella popolazione di riferimento (9.342 € vs 8.969 €).



PRONTO SOCCORSO

I costi medi per il PS dei soggetti con incidenza nel periodo 2017-2018 sono superiori (293 €) rispetto alle altre due classi di incidenza (6.066 € nel 2015-2016 e 221 € prima del 2015). I soggetti con diagnosi schizofrenica hanno costi medi (276 €) superiori rispetto alla popolazione generale (152 €). I soggetti deceduti hanno costi medi paragonabili ai deceduti della popolazione generale (412 € e 389 €).



■ Pop. gen. deceduta prima 2018 ■ Pop. generale 2018 ■ Incidenti 2017-18 ■ Incidenti prima 2015
■ Sog dec prima 2018 ■ Prevalenti 2018 ■ Incidenti 2015-16

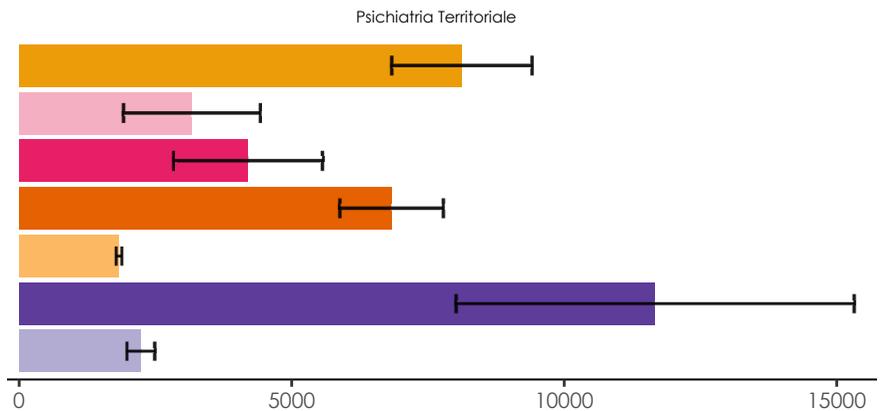
F70-F79

RITARDO MENTALE

COSTI MEDI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO

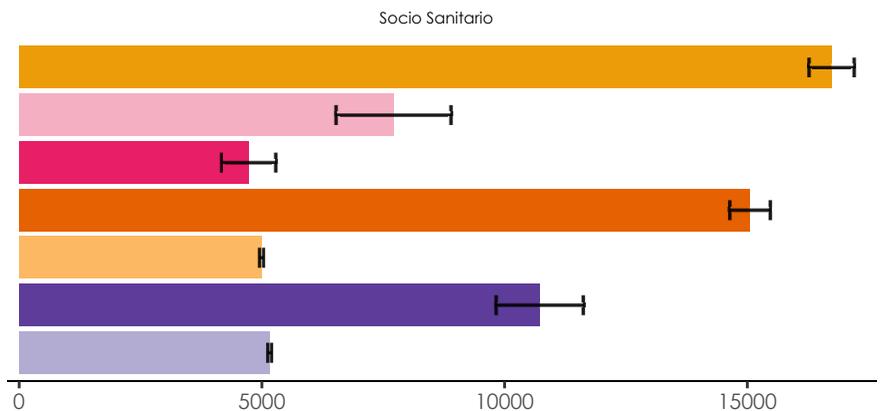
PSICHIATRIA TERRITORIALE

I costi medi per accessi in psichiatria territoriale per i soggetti con prima diagnosi antecedente al 2015 sono nettamente superiori (8.122 €) rispetto agli altri periodi di incidenza (3.165 € nel 2015-2016 e 4.197 € prima del 2015). Tra i soggetti con diagnosi di ritardo mentale, i costi medi sono superiori rispetto ai costi nella popolazione generale che utilizza le prestazioni di psichiatria territoriale (6.828 € vs 1.834 €), così come i deceduti diagnosticati registrano costi maggiori rispetto alla popolazione di riferimento (11.664 € vs 2.231 €).



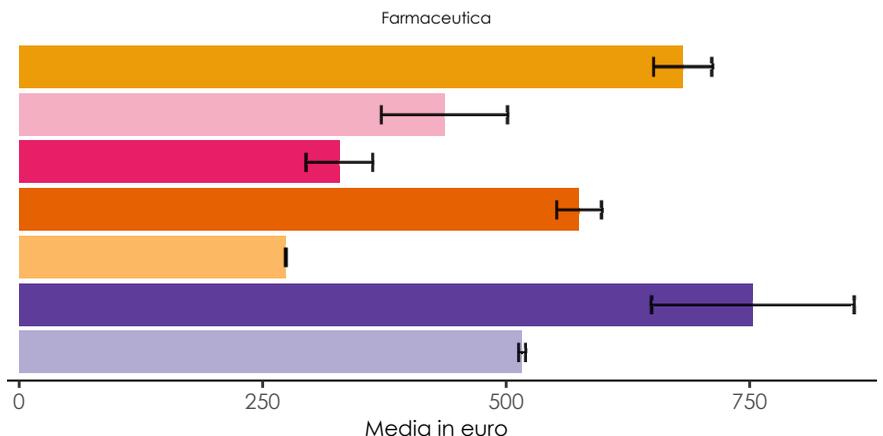
SOCIO-SANITARIO

I costi medi per accesso a servizi socio-sanitari tra i soggetti con incidenza prima del 2015 (16.729 €) sono superiori rispetto alle altre categorie di incidenza (7.712 € nel periodo 2015-2016 e 4.723 € 2017-2018). I costi per i soggetti con diagnosi di ritardo mentale sono più elevati (15.053 €) rispetto ai costi nella popolazione generale (4.989 €); i pazienti deceduti riportano costi quasi doppi rispetto ai deceduti nella popolazione generale (10.727 € vs 5.157 €).



FARMACEUTICA

Il costo per la prescrizione di farmaci dei soggetti diagnosticati per ritardo mentale in epoca antecedente al 2015 (681 €) sono superiori rispetto ai costi per i soggetti con diagnosi negli anni successivi (436 € nel 2015-2016 e 328 € 2017-2018). I costi medi tra i pazienti affetti da questo disturbo sono più elevati rispetto ai costi nella popolazione generale (574 € vs 273 €); i deceduti riportano consumi farmaceutici medi superiori rispetto ai consumi dei deceduti nella popolazione generale (752 € vs 516 €).

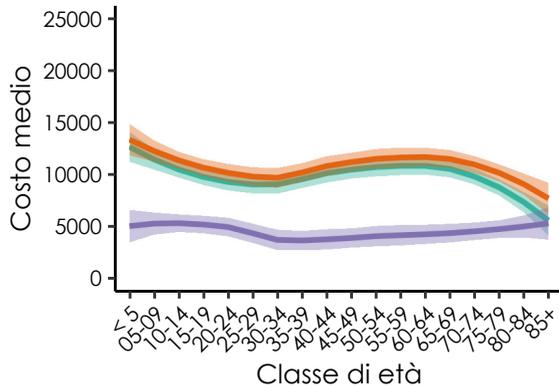


■ Pop. gen. deceduta prima 2018 ■ Pop. generale 2018 ■ Incidenti 2017-18 ■ Incidenti prima 2015
■ Sog dec prima 2018 ■ Prevalenti 2018 ■ Incidenti 2015-16

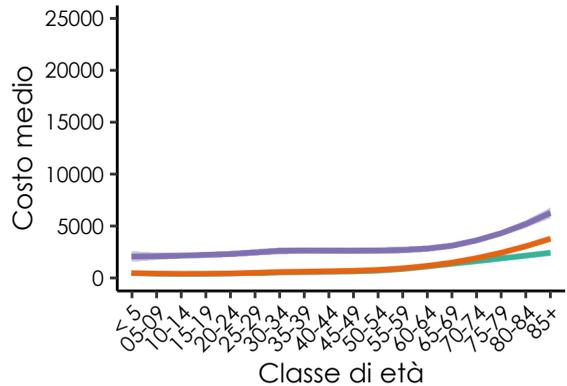
F70-F79

RITARDO MENTALE

COSTI MEDI PER ETA'



● Sanitario ● Socio-Sanitario ● Totale

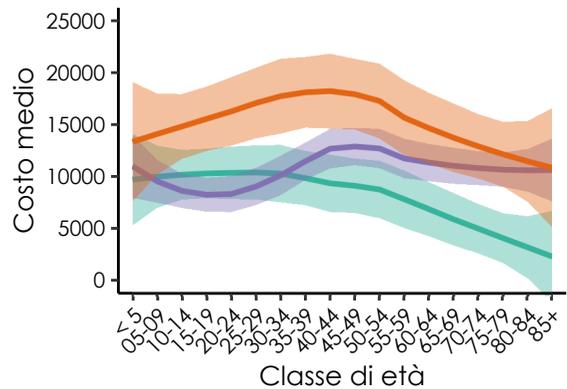
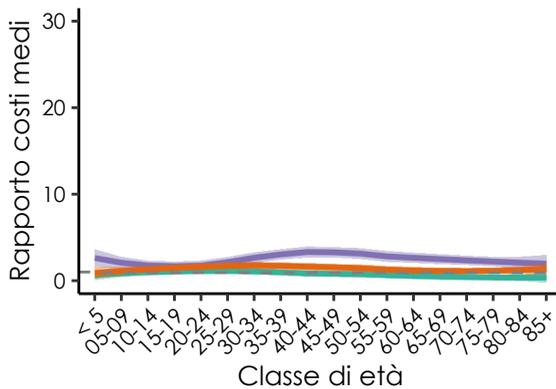


DECEDUTI POP. GEN.LE PRIMA DEL 2018

I costi socio-sanitari della popolazione deceduta appaiono stabili con l'età. I costi sanitari e totali decrescono fino ai 30-34 anni per poi essere stabili fino ai 65 anni e poi decrescere.

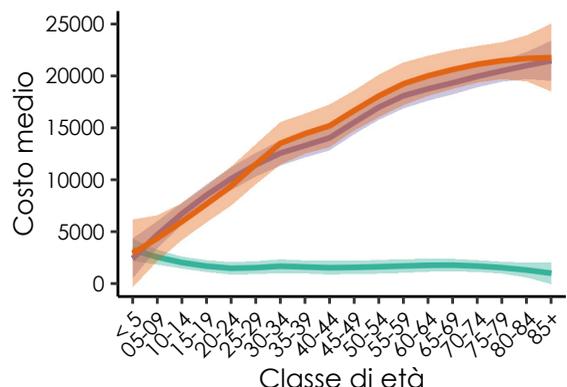
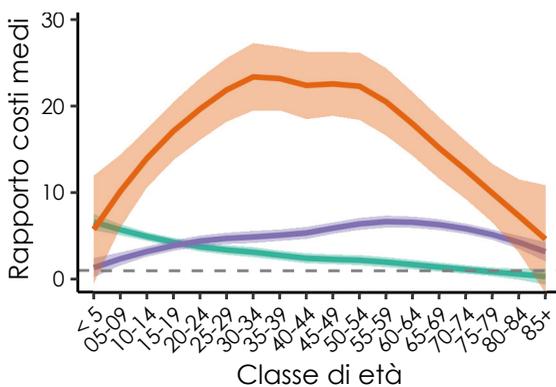
POPOLAZIONE GENERALE 2018

La popolazione generale rileva costi medi stabili con l'età, con incremento oltre i 70-74 anni.



PAZIENTI DECEDUTI PRIMA DEL 2018

Nei pazienti affetti da ritardo mentale deceduti prima del 2018 i costi socio-sanitari aumentano a partire dai 20-24 anni e si stabilizzano dopo i 40-44 anni. I costi sanitari sono stabili fino ai 40-44 anni e successivamente decrescono. I costi totali aumentano fino ai 40-44 anni per decrescere nelle età più elevate.



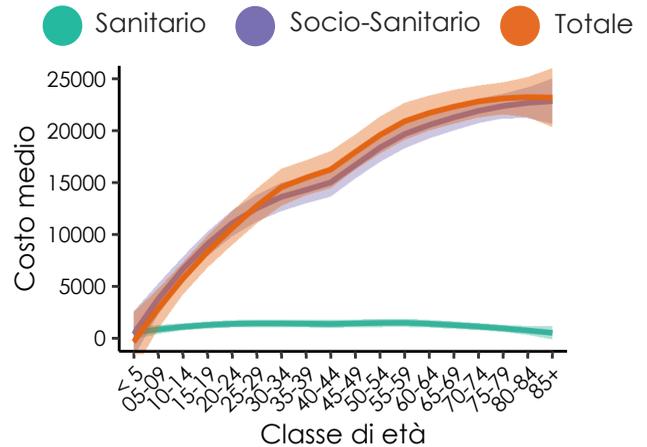
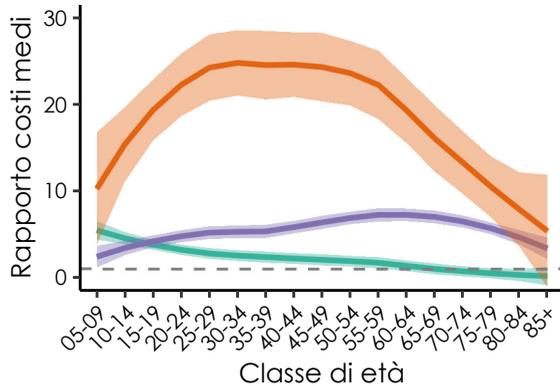
PREVALENTI 2018

Per i soggetti affetti da ritardo mentale presenti nel 2018 i costi sanitari sono stabili per età. I costi socio-sanitari e totali invece aumentano progressivamente all'aumentare dell'età.

F70-F79

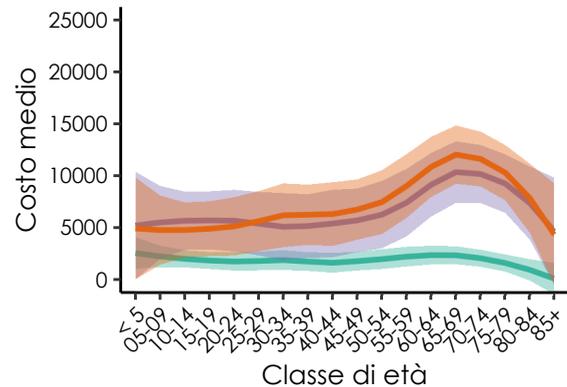
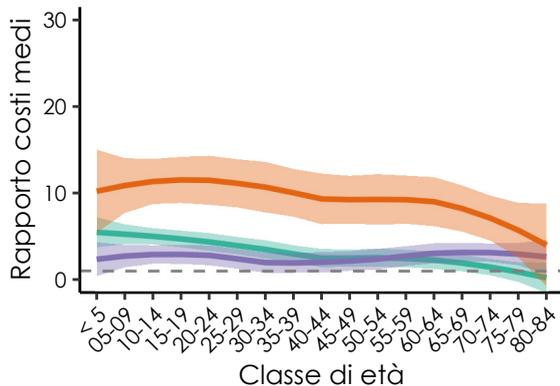
RITARDO MENTALE

COSTI MEDI PER ETÀ



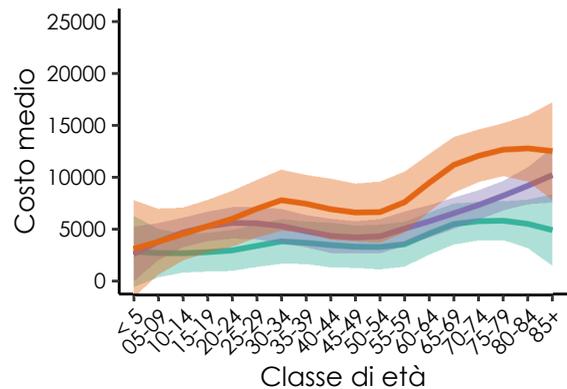
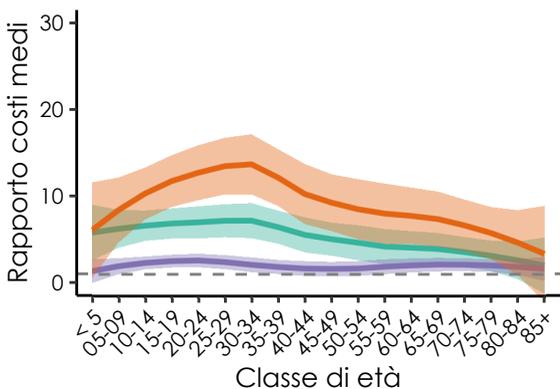
INCIDENTI PRIMA DEL 2015

I costi medi sanitari delle persone diagnosticate prima del 2015 sono stabili per età. I costi socio-sanitari e totali aumentano all'aumentare dell'età.



INCIDENTI 2015-2016

I costi medi sanitari di questo gruppo sono stabili per età. I costi socio-sanitari e totali sono stabili fino ai 50 anni e successivamente aumentano, raggiungendo un picco per i soggetti di 60-64 anni; successivamente tornano a decrescere.



INCIDENTI 2017-2018

I costi medi sanitari sono stabili per età, si osserva un leggero incremento dopo i 60 anni e un successivo decremento oltre i 75 anni. I costi sociosanitari sono stabili e aumentano dopo i 60 anni. I costi totali aumentano fino ai 40 anni, si stabilizzano fino ai 60 anni per aumentare nelle classi di età successive.

F80-F89

DISTURBI DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO

NOTA INTRODUTTIVA

In totale nel 2018 solo stati identificati 55.455 soggetti assistiti e residenti con diagnosi di disturbi dello sviluppo psicologico (F80-F89). Il 63,7% (35.314) sono maschi e il 36,3% (20.141) sono femmine. La prevalenza complessiva di questo disturbo è di 16,0 ogni 1.000 abitanti (21,0 per 1.000 negli uomini e 11,2 per 1.000 nelle donne). L'incidenza grezza è di 2,0 per 1.000 soggetti (2,3 per 1.000 i deceduti prima del 2018 sono 354: il 52,0% (184) uomini e 48,0% (170) donne. Stante l'esiguo numero non verranno commentati i grafici riportanti informazioni su questa popolazione, che comunque verranno mostrati per completezza.

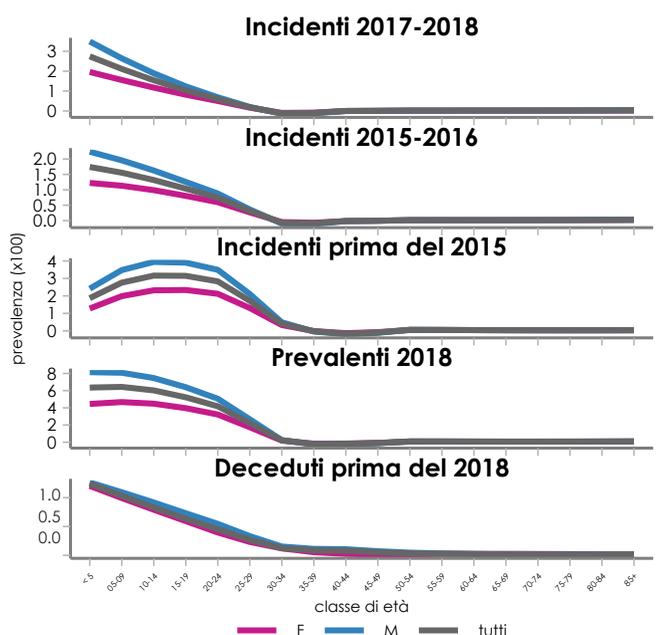
	N. (Età media-Deviazione standard)		
	UOMINI	DONNE	TOTALE
Incidenti 2017-2018	8.567 (9,9 ±9,9)	5.076 (11,3 ±11,9)	13.643 (10,4 ±10,7)
Incidenti 2015-2016	7.532 (11,8 ±9,8)	4.370 (13,4 ±12,1)	11.902 (12,4 ±10,7)
Incidenti precedenti 2015	19.215 (16 ±8,4)	10.695 (17,1 ±10,7)	29.910 (16,4 ±9,3)
Prevalenti 2018	35.314 (13,6 ±9,5)	20.141 (14,9 ±11,6)	55.455 (14,1 ±10,3)
Deceduti prima del 2018	184 (59,1 ±26)	170 (73,4 ±24,3)	354 (66 ±26,1)

ETA'

La popolazione individuata con disturbi dello sviluppo psicologico è prettamente giovanile. La prevalenza per classe di età dei pazienti con disturbi dello sviluppo psicologico mostra un andamento decrescente fino a 20-24 anni dove tende a 0; la prevalenza risulta stabilmente maggiore nei maschi. Tale andamento si ripete nei diversi gruppi di incidenza.

CASI PREVALENTI NEL 2018 SUDDIVISI PER ANNO DI INCIDENZA E CASI DECEDUTI PRIMA DEL 2018

L'età media della popolazione affetta da questo disturbo è 14,1 anni: i maschi (13,6 anni) ha un'età media inferiore alle femmine (14,9 anni). Tale andamento è confermato in tutte le classi di incidenza. Tra i soggetti deceduti prima del 2018 l'età media al decesso era di 66,0 anni, gli uomini più giovani (59 anni) rispetto alle donne (73 anni).



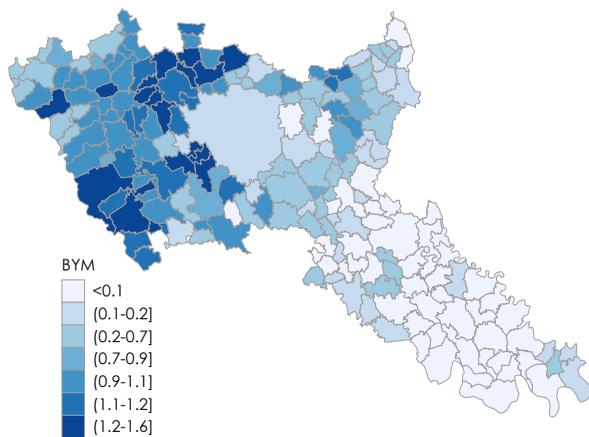
ANDAMENTO DELLA PREVALENZA STANDARDIZZATA PER ETA'

F80-F89

DISTURBI DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO

DISTRIBUZIONE TERRITORIALE

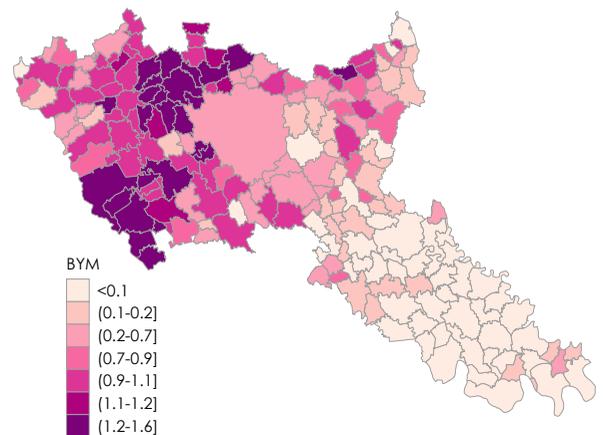
2018 - F80-F89 - UOMINI



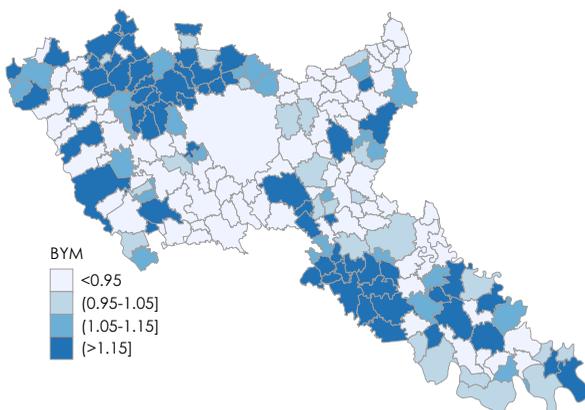
Prevalenza

Gli SMR di prevalenza mostrano per i maschi cluster nella distribuzione territoriale nell'area ad ovest di Milano (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,243$). Andamento simile si riscontra per le femmine (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,626$). La prevalenza risulta essere inferiore nell'area del Lodigiano.

2018 - F80-F89 - DONNE



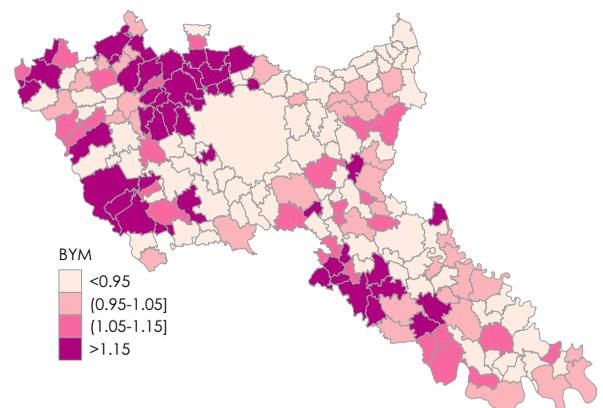
2018 - F80-F89 - UOMINI



Incidenza

Le incidenze mostrano per i maschi cluster territoriali nell'area a nord-ovest di Milano e ad est di Lodi (I di Moran $p=0,787$). Andamento simile si riscontra per le femmine con un ulteriore cluster ad ovest di Milano (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,764$).

2018 - F80-F89 - DONNE



F80-F89

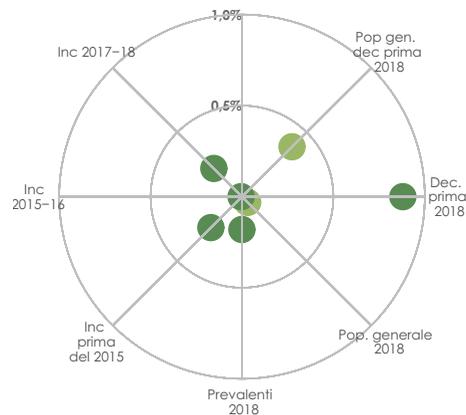
DISTURBI DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO

GESTI AUTOLESIVI E CAUSE VIOLENTE

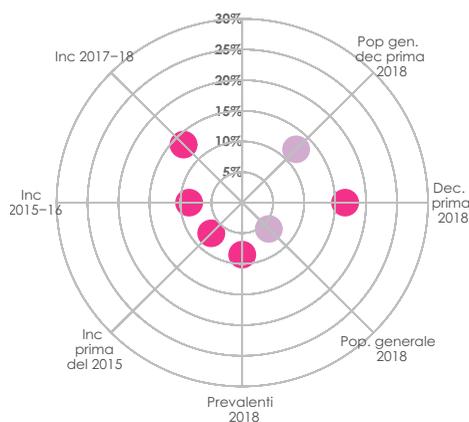
● Suicidi e tentati suicidi ● Cause violente

Tra i soggetti con diagnosi di disturbi dello sviluppo psicologico la percentuale di gesti autolesivi (0,2%) è superiore a quella rilevata nella popolazione generale (0,04%). Considerando i diversi anni di incidenza si osservano valori compresi tra 0% (incidenti 2015-2016) e 0,24% incidenti ante 2015. Considerando la popolazione deceduta la percentuale di gesti anticonservativi è superiore nei pazienti rispetto alla popolazione generale.

Suicidi e tentati suicidi



Cause violente



● Popolazione generale ● Popolazione con diagnosi

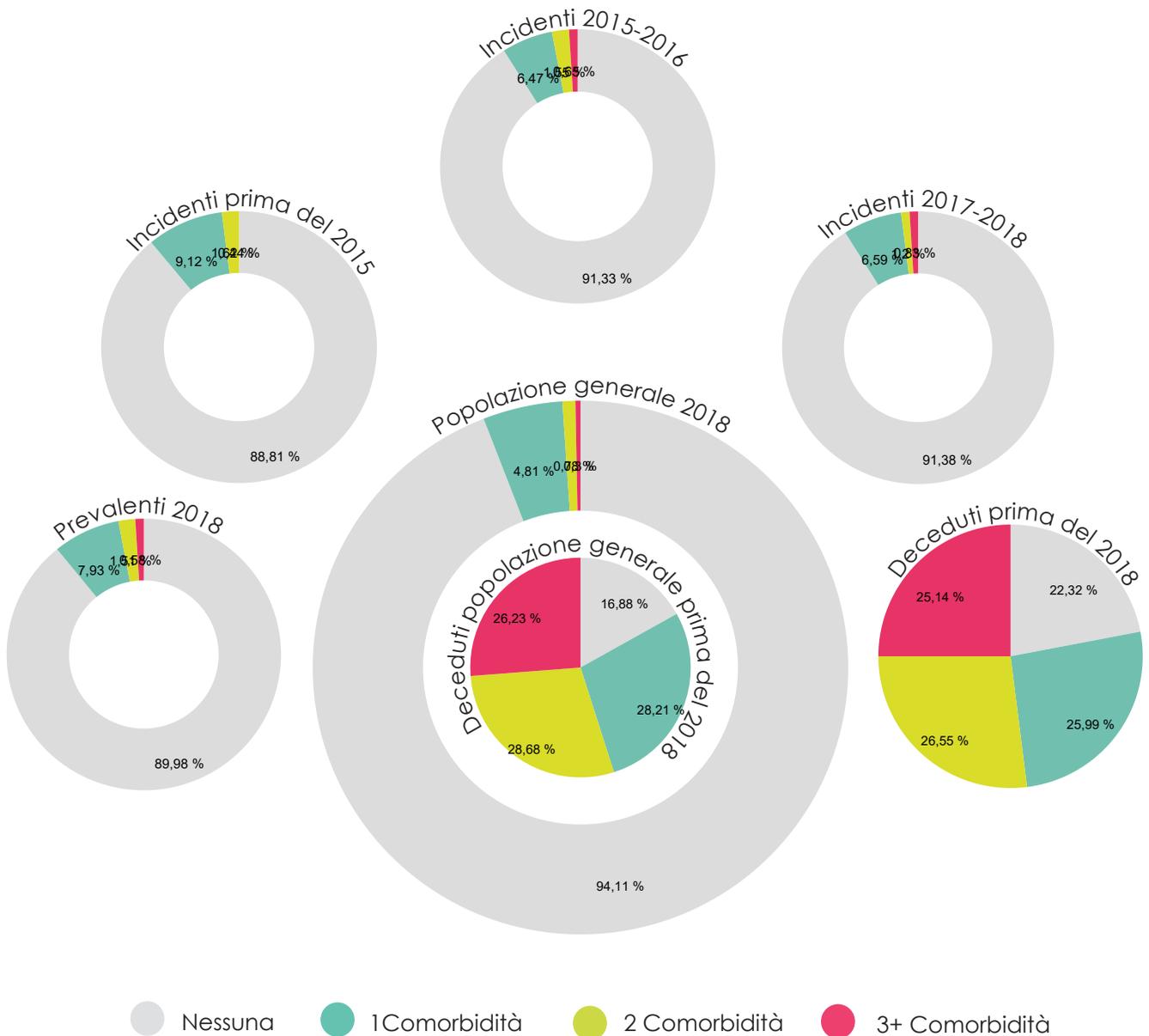
● Popolazione generale ● Popolazione con diagnosi

I ragazzi con disturbo dello sviluppo psicologico diagnosticato nel 2017-2018 presentano percentuali di ricoveri, accessi al PS e decessi per cause violente superiori (13,4%) alle persone con incidenza negli anni precedenti (7,0% ante 2015, 8,6% 2015-2016). La popolazione affetta da questo disturbo presenta percentuali maggiori (8,5%) rispetto alla popolazione generale (6,0).

F80-F89

DISTURBI DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO

COMORBIDITA'



Il carico di patologia di questa popolazione risulta molto contenuto. Nel complesso il 90% dei soggetti con disturbi dello sviluppo psicologico non presenta altre comorbidità, l'8% ne presenta una, l'1% due e l'1% tre o più comorbidità. Per i soggetti con incidenza nel periodo 2017-2018 e nel periodo 2015-2016 le percentuali di comorbidità sono inferiori rispetto ai casi

incidenti prima del 2015 (9% incidenza 2017-2018 e 2015-2016, 12% incidenza prima del 2015).

Rispetto alla popolazione generale (6%), la percentuale di soggetti con diagnosi di disturbi dello sviluppo psicologico che riporta almeno una comorbidità è maggiore (10%). Anche per numero di comorbidità si evidenzia lo stesso andamento.

F80-F89

DISTURBI DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO

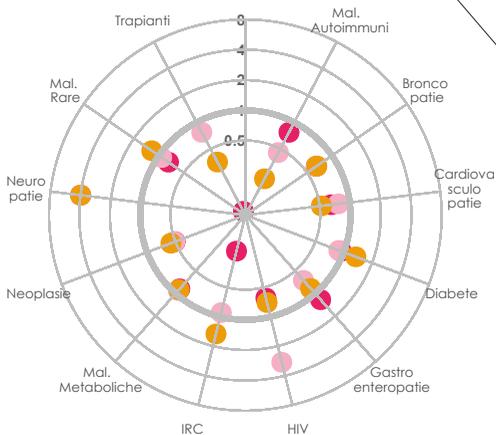
CRONICITA' - INCIDENTI

● Prima del 2015

● 2015-2016

● 2017-2018

1 COMORBIDITA'



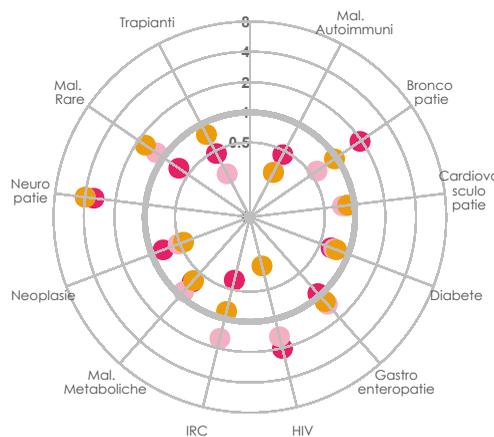
Rapporto standardizzato per tipologia di comorbilità, stratificato per numero di comorbilità con la popolazione di riferimento

Incidenti prima del 2015:
+ Neuropatie; - Mal. Autoimmuni, Trapianti.

Incidenti 2015-2016:
+ Neuropatie, HIV; - Mal. Autoimmuni.

Incidenti 2017-2018:
+ Neuropatie; - IRC e trapianti.

2 COMORBIDITA'

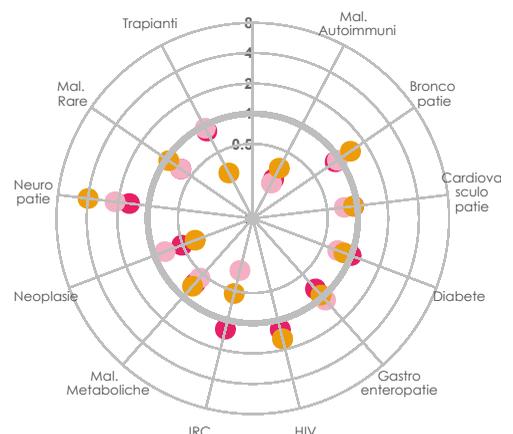


Incidenti prima del 2015:
+ Neuropatie; - Neoplasie, Malattie autoimmuni e HIV.

Incidenti 2015-2016:
+ Neuropatie; - malattie Autoimmuni e Trapianti;

Incidenti 2017-2018:
* Neuropatie, HIV; - Mal. Autoimmuni e Trapianti.

3 O PIU' COMORBIDITA'



Incidenti prima del 2015:
+ Neuropatie; - Malattie Autoimmuni, Neoplasie e Trapianti.

Incidenti 2015-2016:
+ Neuropatie; - Mal. Autoimmuni e IRC.

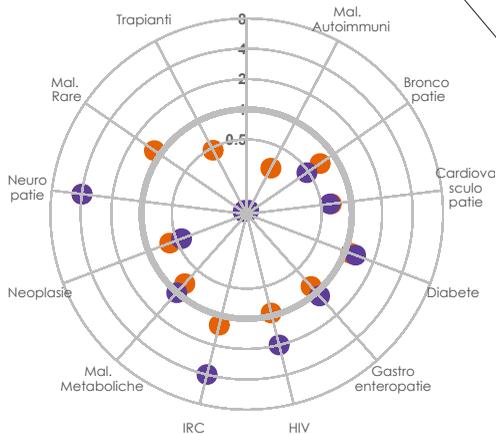
Incidenti 2017-2018:
+ Neuropatie;
-Malattie Autoimmuni

F80-F89

DISTURBI DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO

CRONICITA' - DECEDUTI-PREVALENTI ● Deceduti prima del 2018 ● Prevalenti 2018

1 COMORBIDITA'

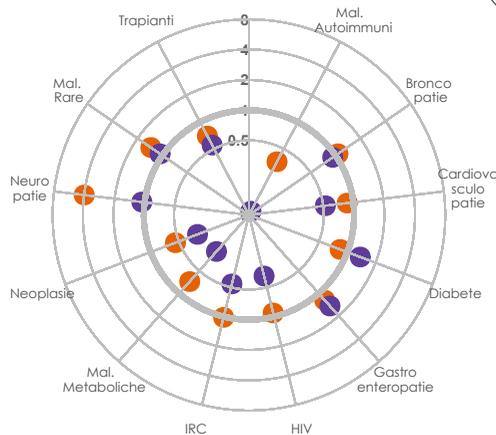


Rapporto standardizzato per tipologia di comorbidity, stratificato per numero di comorbidity con la popolazione di riferimento

Deceduti prima del 2018:
+ IRC, Neuropatie;
- Mal. Autoimmuni, Broncopatie, Neoplasie, Mal. Rare, Trapianti.

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie; - Mal. Autoimmuni, Trapianti.

2 COMORBIDITA'



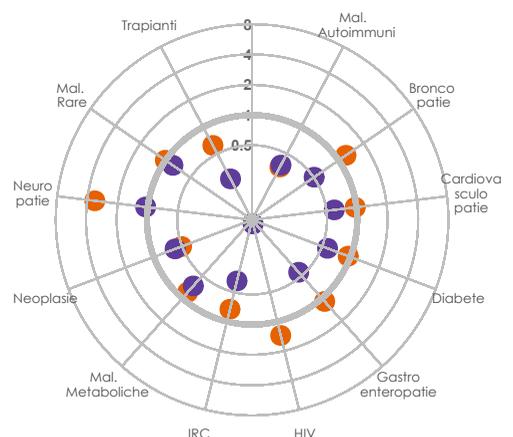
Deceduti prima del 2018:
+ IRC e Neuropatie;
- HIV, Mal. Metaboliche, Neoplasie

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie;
- Mal. Autoimmuni

Deceduti prima del 2018:
- Mal. Autoimmuni, Gastroenteropatie,
HIV, IRC, Trapianti.

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie; - Mal. Autoimmuni.

3 O PIU' COMORBIDITA'



F80-F89

DISTURBI DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO

PRESTAZIONI - INCIDENTI

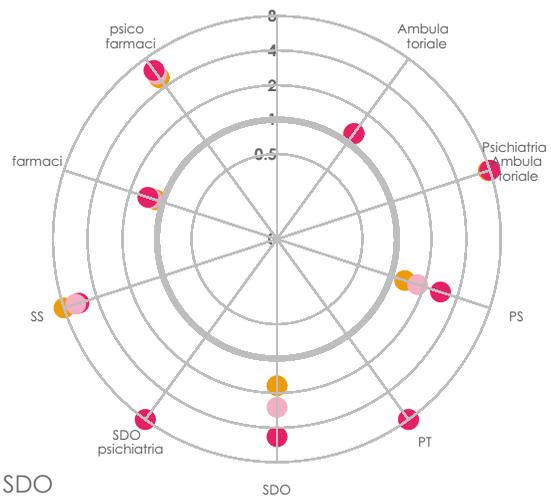
● Prima del 2015

● 2015-2016

● 2017-2018

Prestazioni fruite: rapporto standardizzato con la popolazione di riferimento

PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE

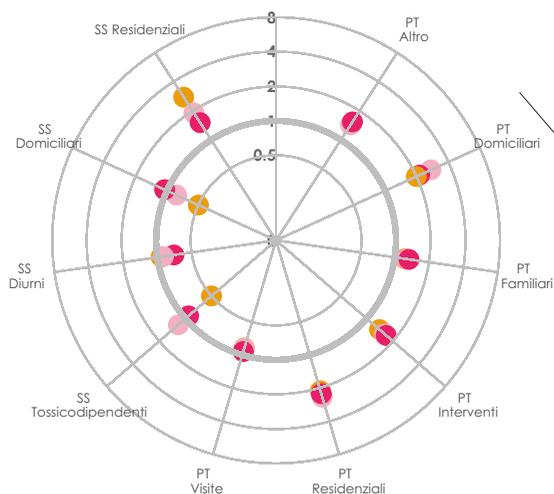


Incidenti prima del 2015:
+ Psichiatria Ambulatoriale, psicofarmaci, SS, SDO psichiatria, PT;

Incidenti 2015-2016:
+ Psichiatria Ambulatoriale, PT, SDO psicofarmaci, SS, SDO psichiatria,

Incidenti 2017-2018:
+ Psichiatria Ambulatoriale, PT, SDO psicofarmaci, SS, SDO psichiatria, PS.

FOCUS SU PSICHIATRIA TERRITORIALE E AMBITO SOCIO-SANITARIO



Incidenti prima del 2015:
+ Residenziali, PT Residenziali; - SS Domiciliari, SS Tossicodipendenti;

Incidenti 2015-2016:
+ PT Domiciliari, PT Residenziali;

Incidenti 2017-2018:
+ PT Domiciliari, PT Residenziali.

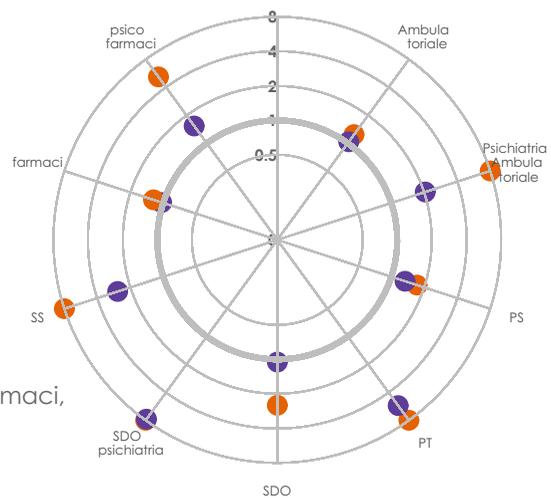
F80-F89

DISTURBI DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO

PRESTAZIONI - DECEDUTI-PREVALENTI ● Deceduti prima del 2018 ● Prevalenti 2018

Prestazioni fruite: rapporto standardizzato con la popolazione di riferimento

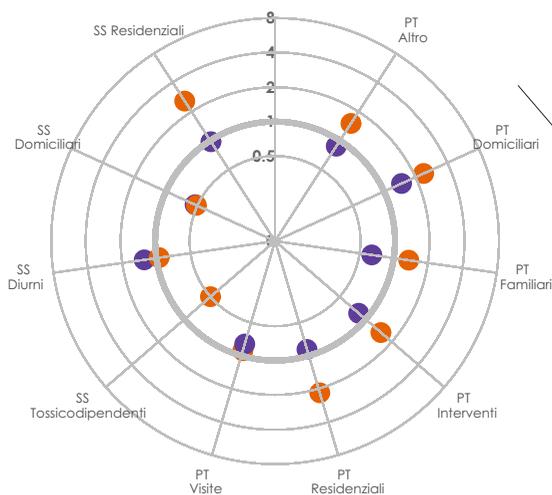
PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE



Deceduti prima del 2018:
+ Psichiatria Ambulatoriale, SS, SDO psichiatria, PT;

Prevalenti 2018:
+ Psichiatria Ambulatoriale, psicofarmaci, SS, SDO psichiatria, PT, SDO.

FOCUS SU PSICHIATRIA TERRITORIALE E AMBITO SOCIO-SANITARIO



Deceduti prima del 2018:
+ PT familiari;

Prevalenti 2018:
+ PT Domiciliari PT Residenziali,
- SS Tossicodipendenti.

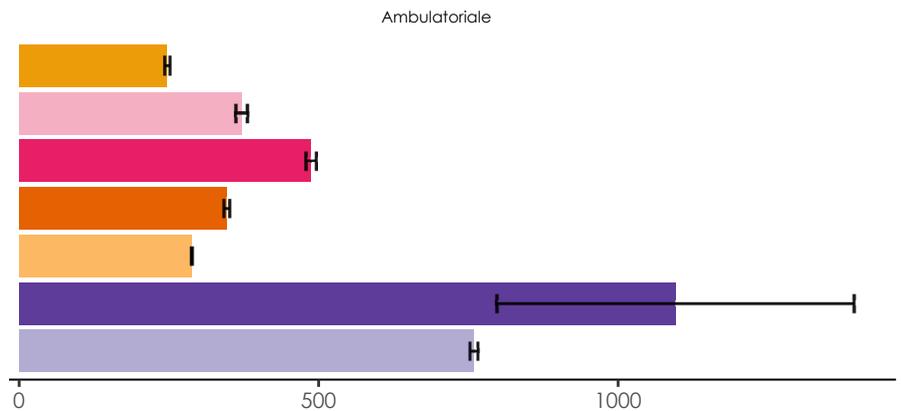
F80-F89

DISTURBI DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO

COSTI MEDI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO

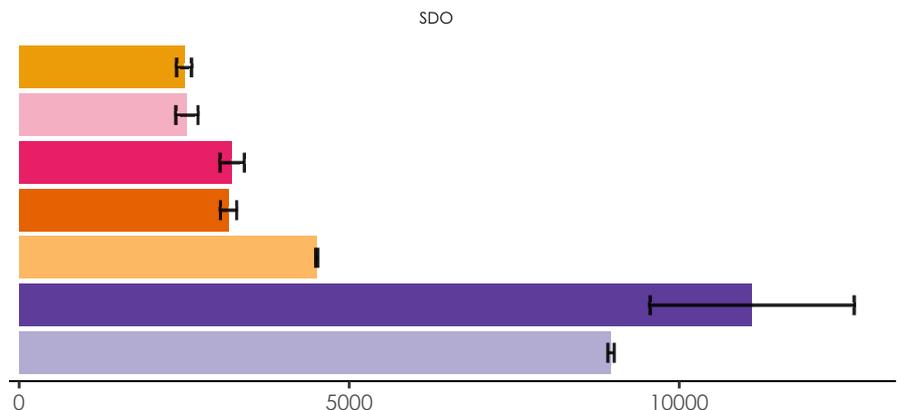
AMBULATORIALE

I costi medi per prestazioni in regime ambulatoriale dei soggetti affetti da disturbi dello sviluppo psicologico con incidenza nel 2017-2018 sono superiori (487 €) rispetto ai costi dei soggetti con incidenza in anni precedenti (371 € nel 2015-2016 e 247 € prima del 2015). I costi dei pazienti con questa diagnosi sono più alti rispetto ai costi nella popolazione generale (342 € vs 290 €).



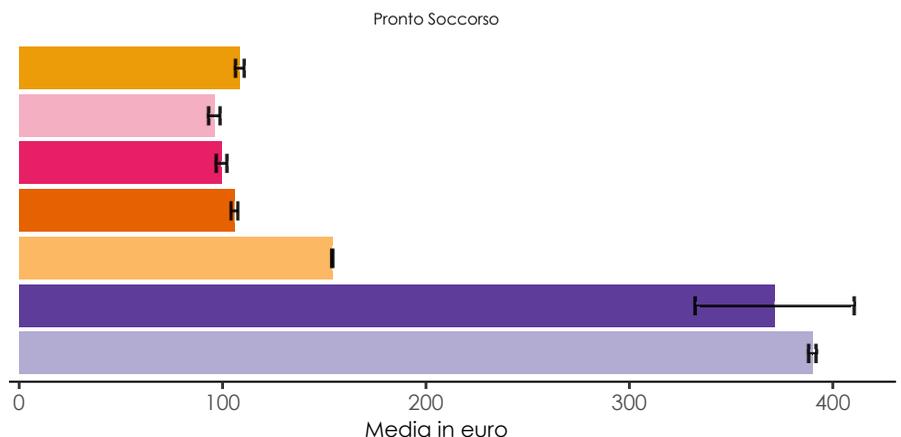
RICOVERI

I costi medi per i ricoveri dei pazienti con prima diagnosi di disturbo dello sviluppo psicologico nel 2017-2018 sono superiori (3.224 €) rispetto agli altri due gruppi di incidenza (2.543 € nel 2015-2016 e 2.500 € prima del 2015). Le persone con diagnosi riportano costi medi inferiori rispetto ai costi nella popolazione generale (2.766 € vs 4.508 €).



PRONTO SOCCORSO

I costi medi per il PS dei pazienti con incidenza nel periodo precedente al 2015 sono di poco superiori (108 €) rispetto ai costi nelle altre due classi di incidenza (95 € nel 2015-2016 e 99 € nel 2017-2018). Per le persone con diagnosi di disturbi dello sviluppo psicologico i costi medi sono inferiori (102 €) rispetto ai costi nella popolazione generale (153 €).



Pop. gen. deceduta prima 2018 | Pop. generale 2018 | Incidenti 2017-18 | Incidenti prima 2015
Sog dec prima 2018 | Prevalenti 2018 | Incidenti 2015-16

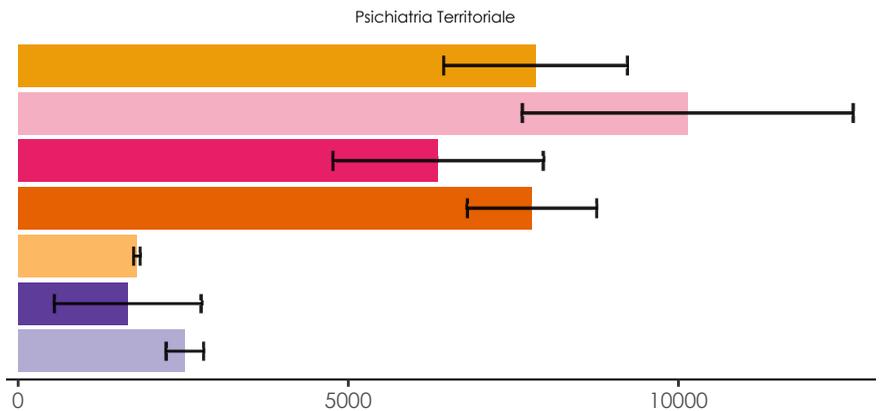
F80-F89

DISTURBI DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO

COSTI MEDI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO

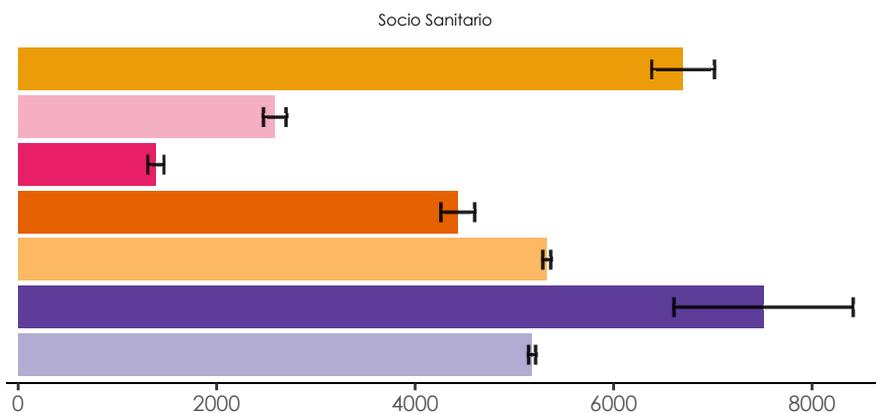
PSICHIATRIA TERRITORIALE

I costi medi dei servizi di psichiatria territoriale per i pazienti con incidenza nel periodo 2015-2016 (10.134 €) sono superiori rispetto alle altre categorie di incidenza (7.833 € nel periodo precedente al 2015 e 6.360 € nel biennio 2017-2018). Per i ragazzi con diagnosi di disturbi dello sviluppo psicologici i costi medi sono superiori (8.013 €) rispetto ai costi della popolazione generale (1.797 €).



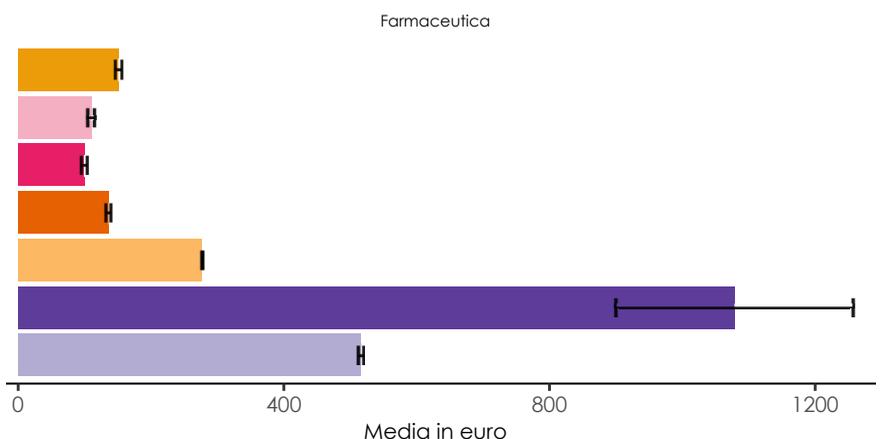
SOCIO-SANITARIO

I costi medi per accesso ai servizi socio-sanitari per i soggetti con diagnosticati prima del 2015 (6.698 €) sono superiori rispetto alle altre classi di incidenza (2.587 € nel periodo 2015-2016 e 1.388 € per 2017-2018). I costi medi sono inferiori (4.344 €) per le persone con diagnosi rispetto alla popolazione generale (5.328 €).



FARMACEUTICA

I costi per la prescrizione di farmaci di pazienti con incidenza prima del 2015 (151 €) sono superiori rispetto ai costi per soggetti con diagnosi rilevate per la prima volta negli anni successivi (110 € nel 2015-2016 e 99 € 2017-2018). I costi per le persone con diagnosi di disturbi dello sviluppo psicologico sono più bassi rispetto ai costi della popolazione generale (127 € vs 277 €).

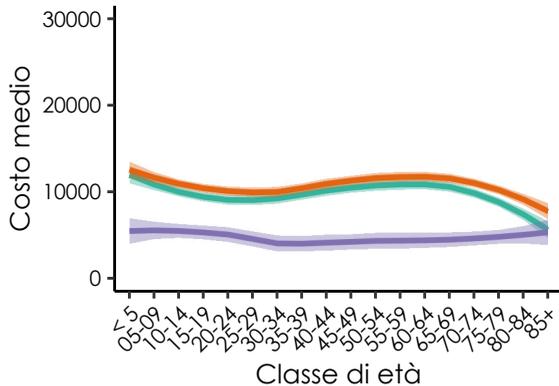


■ Pop. gen. deceduta prima 2018
 ■ Pop. generale 2018
 ■ Incidenti 2017-18
 ■ Incidenti prima 2015
■ Sog dec prima 2018
 ■ Prevalenti 2018
 ■ Incidenti 2015-16

F80-F89

DISTURBI DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO

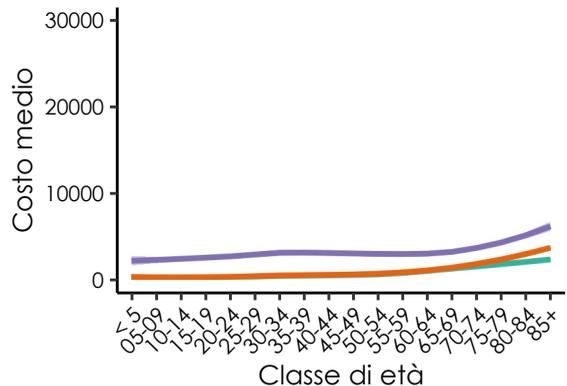
COSTI MEDI PER ETA'



DECEDUTI POP. GEN.LE PRIMA DEL 2018

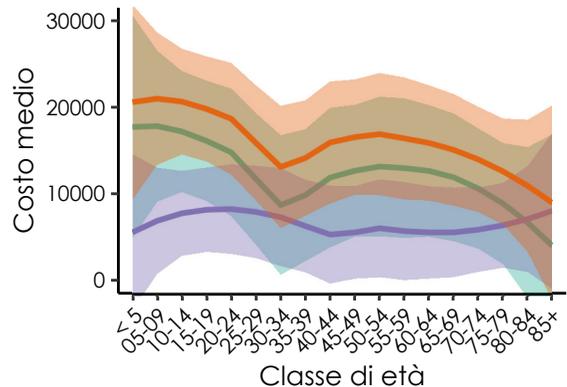
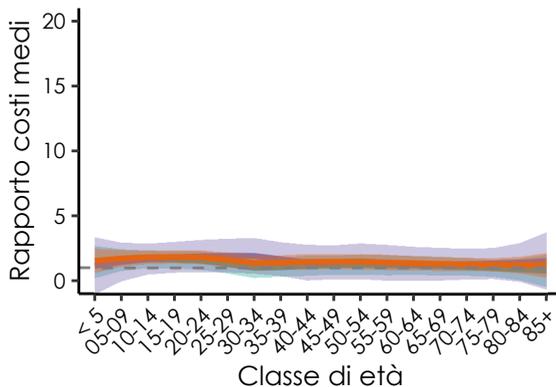
I costi sanitari della popolazione deceduta appaiono stabili nel tempo con consumi leggermente superiori per i soggetti giovani e oltre i 65 anni. Costanti i costi di tipo sociosanitario.

● Sanitario ● Socio-Sanitario ● Totale



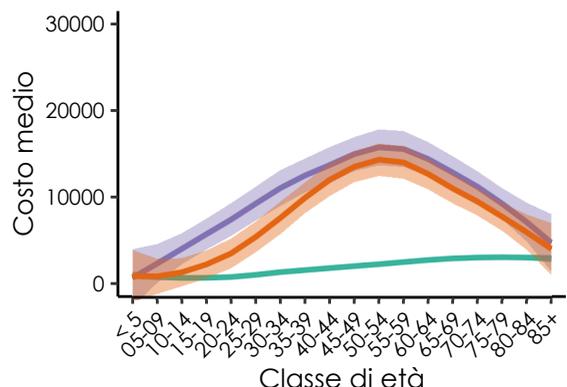
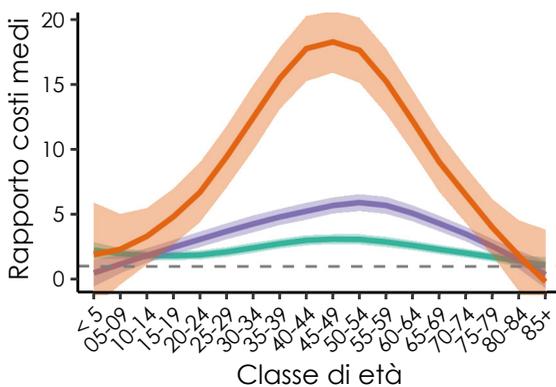
POPOLAZIONE GENERALE 2018

La popolazione generale rileva costi medi stabili con l'età, con incremento oltre i 70-74 anni, soprattutto per la componente sociosanitaria.



PAZIENTI DECEDUTI PRIMA DEL 2018

Per le persone affette da disturbo dello sviluppo psicologico deceduti prima del 2018 i costi socio-sanitari sono costanti con l'età. I costi sanitari decrescono fino ai 40 anni per crescere nelle classi di età superiori e stabilizzarsi nelle fasce di età dai 40 ai 70 anni e decrescere successivamente. I costi totali hanno andamento simile ai costi sanitari.



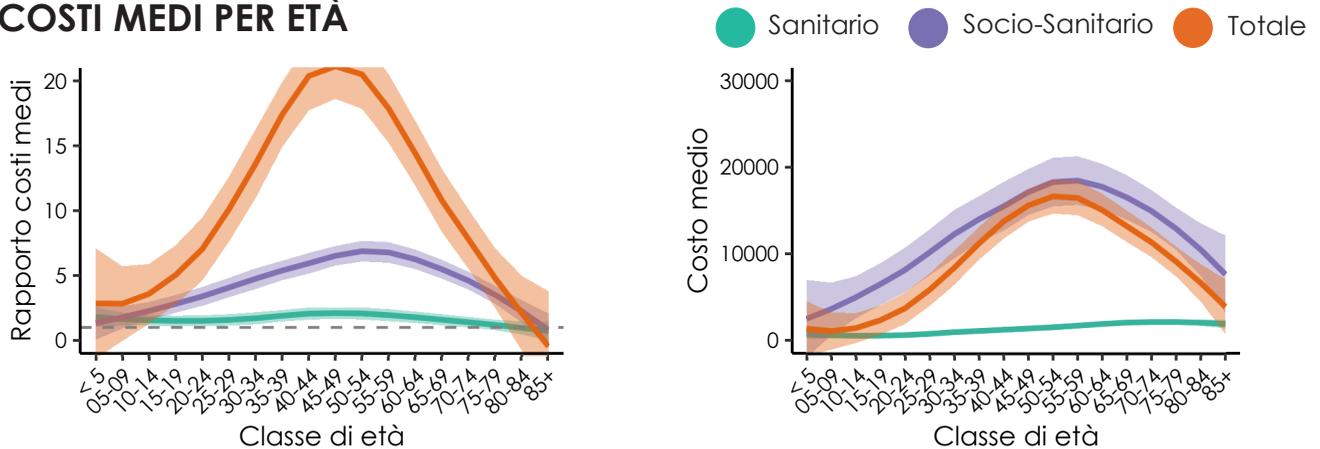
PREVALENTI 2018

Per i casi prevalenti nel 2018 i costi sanitari sono stabili per età. I costi socio-sanitari e totali aumentano all'aumentare dell'età fino a raggiungere un massimo attorno ai 50 anni e decrescere in seguito.

F80-F89

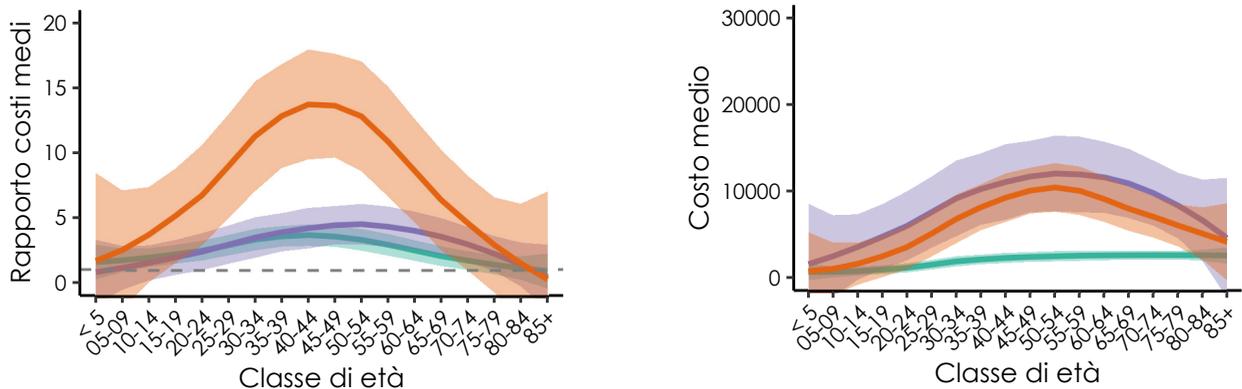
DISTURBI DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO

COSTI MEDI PER ETÀ



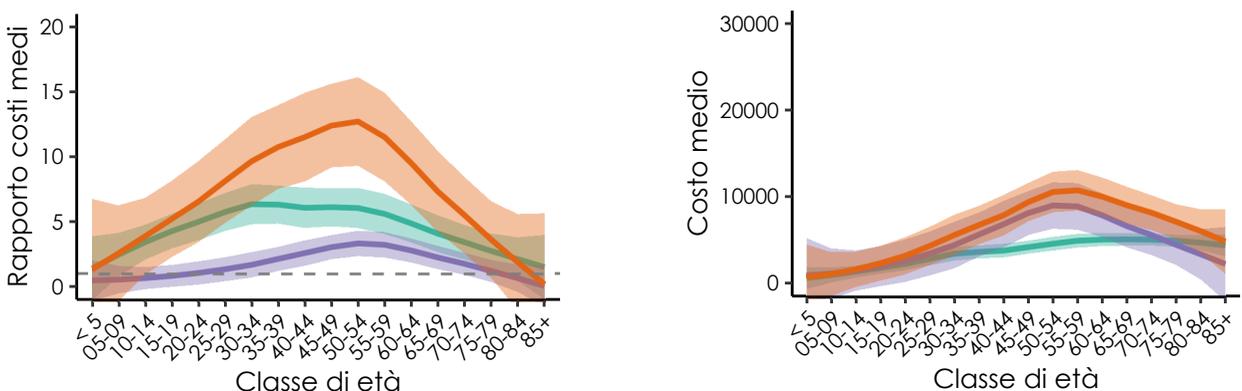
INCIDENTI PRIMA DEL 2015

I costi medi sanitari dei pazienti diagnosticati prima del 2015 sono stabili per età. I costi socio-sanitari e totali aumentano all'aumentare dell'età fino a raggiungere un massimo attorno ai 50 anni e decrescere in seguito.



INCIDENTI 2015-2016

I costi medi sanitari sono stabili per età. I costi socio-sanitari e totali delle persone affette da disturbo dello sviluppo psicologico aumentano all'aumentare dell'età fino a raggiungere un massimo attorno ai 50 anni e decrescere in seguito.



INCIDENTI 2017-2018

I costi medi sanitari dei soggetti con diagnosi di disturbo dello sviluppo psicologico crescono lentamente con l'età. I costi socio-sanitari e totali invece aumentano con l'età fino a raggiungere un picco massimo attorno ai 50 anni; successivamente decrescono.

F90-F98

DISTURBI COMPORTAMENTALI E DELLA SFERA EMOZIONALE CON ESORDIO ABITUALE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA

NOTA INTRODUTTIVA

Nel 2018 sono stati identificati 6.316 assistiti e residenti con diagnosi di disturbi comportamentali ed emotivi con esordio in adolescenza. Il 66,3% (4.186) sono uomini e il 33,7% (2.130) sono donne. Nella classe con incidenza 2017-2018 si registra una maggiore presenza di donne (37%) rispetto alle altre classi di incidenza (29%).

I pazienti deceduti prima del 2018 sono 954: il 52,0% (462) uomini e 51,5% (492) donne. La prevalenza complessiva è pari 1,8 ogni 1.000 abitanti (2,5 per 1.000 negli uomini e 1,2 per 1.000 nelle donne). L'incidenza grezza è di 0,9 per 1.000 soggetti (1,1 per 1.000 negli uomini e 0,6 per 1.000 nelle donne).

	N. (Età media-Deviazione standard)		
	UOMINI	DONNE	TOTALE
Incidenti 2017-2018	2.463 (15,1 ±17,2)	1.442 (23,7 ±25,9)	3.905 (18,3 ±21,2)
Incidenti 2015-2016	714 (12,5 ±10,3)	295 (25,9 ±28,7)	1.009 (16,4 ±18,8)
Incidenti precedenti 2015	1.009 (21 ±15,8)	393 (31 ±24,9)	1.402 (23,8 ±19,3)
Prevalenti 2018	4.186 (16,1 ±16,2)	2.130 (25,3 ±26,3)	6.316 (19,2 ±20,6)
Deceduti prima del 2018	462 (78,8 ±13,8)	492 (83,5 ±13)	954 (81,2 ±13,6)

ETA'

La popolazione individuata con questo disturbo è prettamente giovanile. Rispetto alla popolazione generale, per la classe delle nuove diagnosi nel 2017-2018 la prevalenza ha andamento decrescente per età fino ai 25-29 anni. I trend sono sovrapponibili per maschi e femmine, queste ultime con prevalenze inferiori. Andamento simile si riscontra nella classe dei casi con incidenza nel 2015-2016.

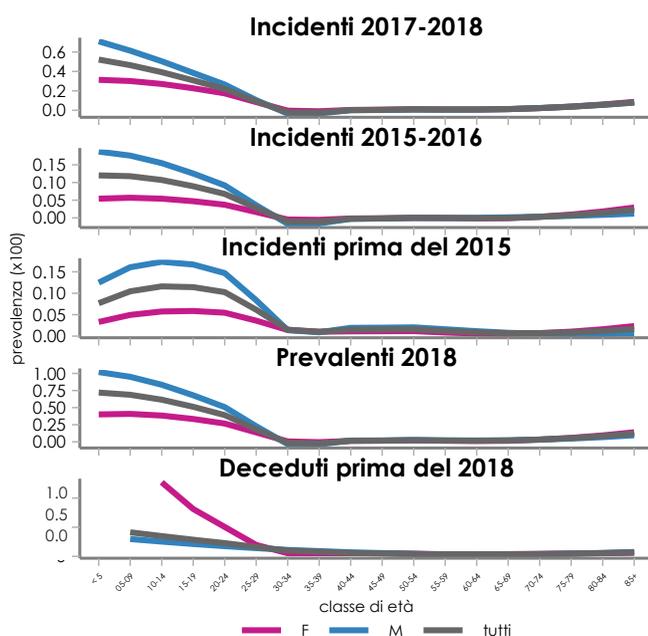
I pazienti con incidenza ante 2015 evidenziano un andamento in crescita fino ai 14 anni; la curva rimane stabile fino ai 20-24 anni e cala successivamente.

La prevalenza per classe di età dei pazienti con disturbo comportamentale diminuisce fino a 30-44 anni.

Per i deceduti con questa diagnosi prima del 2018, le curve mostrano andamento decrescente, particolarmente accentuato nelle donne.

CASI PREVALENTI NEL 2018 SUDDIVISI PER ANNO DI INCIDENZA E CASI DECEDUTI PRIMA DEL 2018

L'età media della popolazione nel 2018 è 19,2 anni: i maschi (16,1 anni) sono più giovani delle femmine (25,3 anni). Tale andamento è confermato in tutte le classi di incidenza. Tra i soggetti deceduti prima del 2018 l'età media al decesso era di 81,2 anni, gli uomini più giovani (79 anni) rispetto alle donne (84 anni).



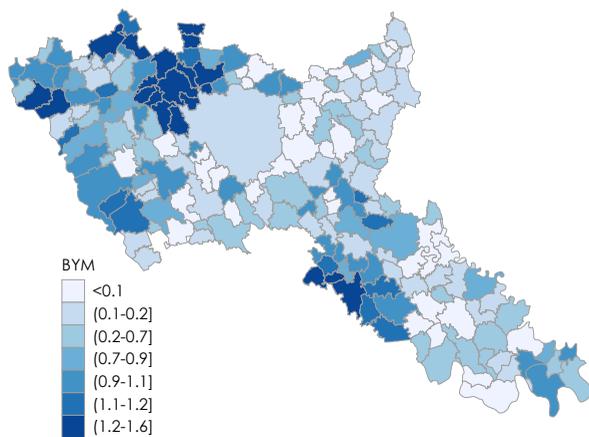
ANDAMENTO DELLA PREVALENZA STANDARDIZZATA PER ETA'

F90-F98

DISTURBI COMPORTAMENTALI E DELLA SFERA EMOZIONALE CON ESORDIO ABITUALE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA

DISTRIBUZIONE TERRITORIALE

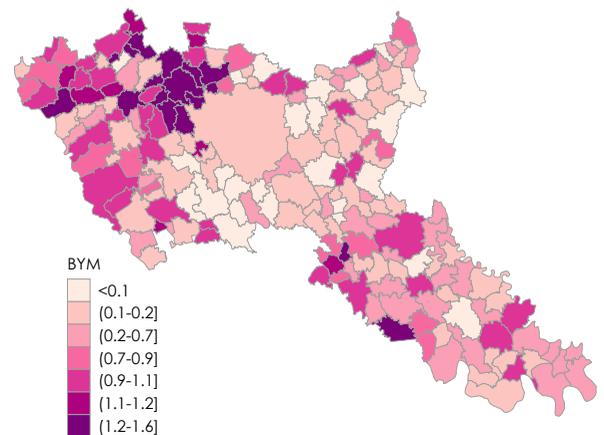
2018 - F90-F98 - UOMINI



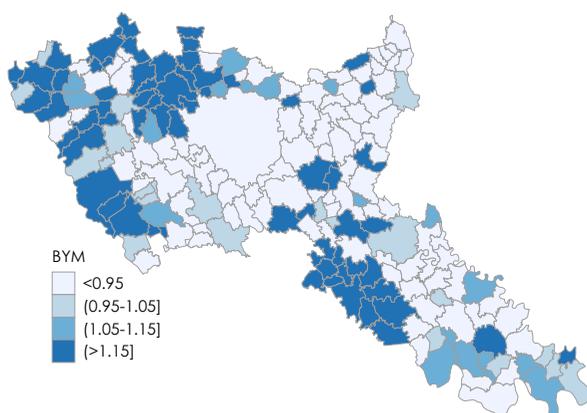
Prevalenza

Gli SMR di prevalenza mostrano cluster nella distribuzione territoriale per i maschi nell'area nord-ovest di Milano e ad ovest di Lodi e una minore prevalenza nelle zone ad est di Milano (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,725$). Andamento simile si riscontra nelle femmine (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,093$).

2018 - F90-F98 - DONNE



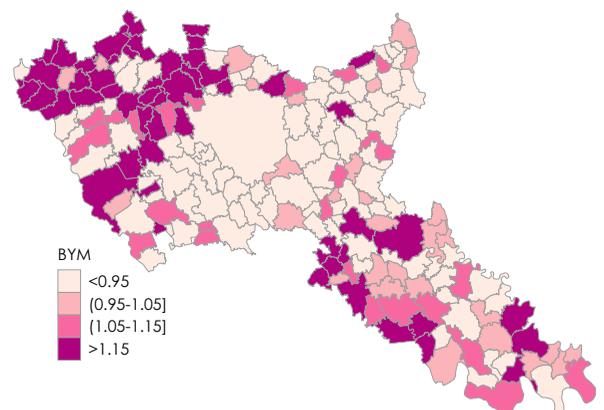
2018 - F90-F98 - UOMINI



Incidenza

Le incidenze mostrano cluster nella distribuzione territoriale per i maschi nell'area a nord-ovest di Milano e ad ovest di Lodi (I di Moran $p=0,857$). Andamento simile si riscontra per le femmine (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,232$).

2018 - F90-F98 - DONNE



F90-F98

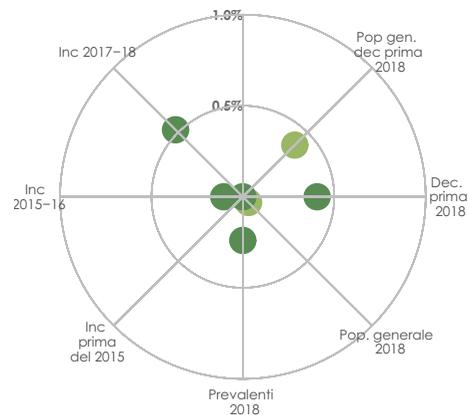
DISTURBI COMPORTAMENTALI E DELLA SFERA EMOZIONALE CON ESORDIO ABITUALE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA

GESTI AUTOLESIVI E CAUSE VIOLENTE

● Suicidi e tentati suicidi ● Cause violente

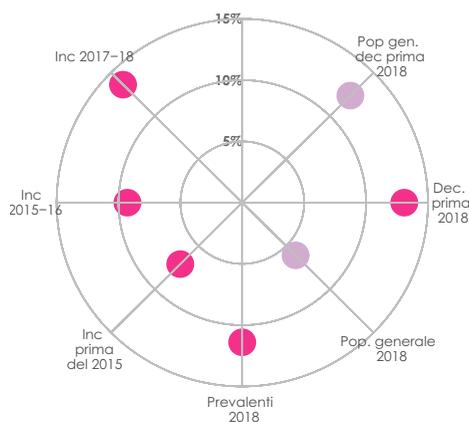
Le persone con diagnosi di disturbi comportamentali riportano una percentuale di gesti autolesivi maggiore (0,2%) rispetto alla popolazione generale (0,04%). Le percentuali di suicidi e tentati suicidi sono paragonabili nelle tre classi di incidenza (0,0% prima del 2015, 0,1% nel 2015-2016 e 0,5% nel 2017-2018). Tra i deceduti prima del 2018 la percentuale di suicidi e tentati suicidi è confrontabile a quanto rilevato nella popolazione di riferimento ed è inferiore allo 0,5%.

Suicidi e tentati suicidi



● Popolazione generale ● Popolazione con diagnosi

Cause violente



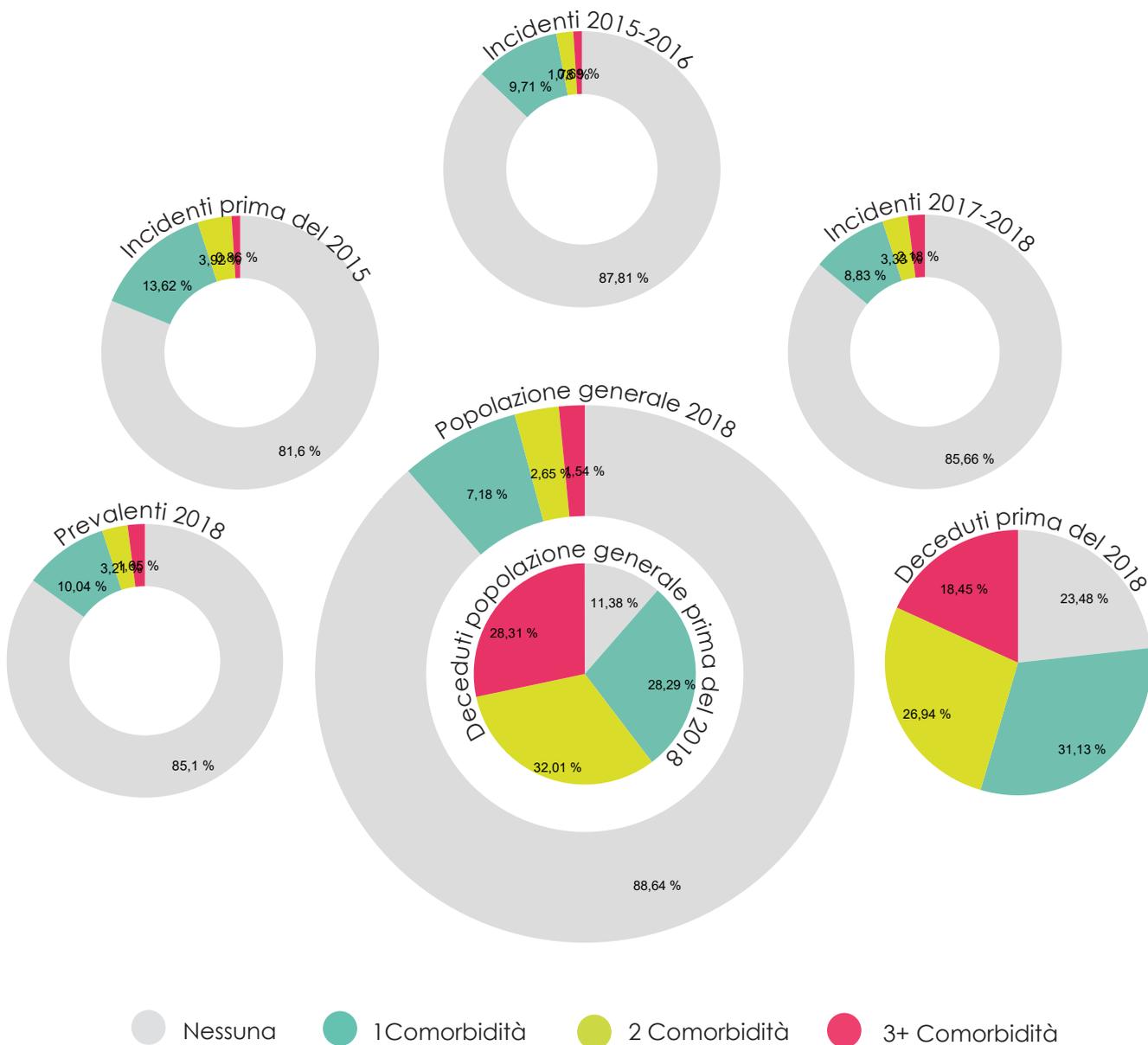
● Popolazione generale ● Popolazione con diagnosi

I soggetti con incidenza nel 2018 presentano una percentuale maggiore di ricoveri, accessi al PS e decessi per cause violente (12,4%) rispetto ai soggetti con diagnosi in anni precedenti (9,1% e 6,9%). La popolazione prevalente presenta percentuali maggiori (7,9%) rispetto alla popolazione generale (6,1%), così come i deceduti prima del 2018 (13,9%) rispetto alla popolazione generale dei deceduti (10,2%).

F90-F98

DISTURBI COMPORTAMENTALI E DELLA SFERA EMOZIONALE CON ESORDIO ABITUALE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA

COMORBIDITA'



Le persone con nuova diagnosi nel periodo 2017-2018 e nel periodo 2015-2016 mostrano percentuali di comorbidità inferiori rispetto ai casi con incidenza prima del 2015 (14% incidenza 2017-2018 e 2015-2016, e 18% incidenza prima del 2015). Nel complesso l'85% dei pazienti con questa diagnosi non presenta altre comorbidità, il 10% ne presenta una, il 3% due e il 2% tre o più

comorbidità. Rispetto alla popolazione generale (11%) i pazienti che presentano almeno una comorbidità sono percentualmente maggiori (15%). Anche per numero di comorbidità si evidenzia lo stesso andamento. Tra i deceduti con diagnosi la percentuale di soggetti con almeno una comorbidità è inferiore (77%) rispetto alla popolazione di riferimento (89%).

F90-F98

DISTURBI COMPORTAMENTALI E DELLA SFERA EMOZIONALE CON ESORDIO ABITUALE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA

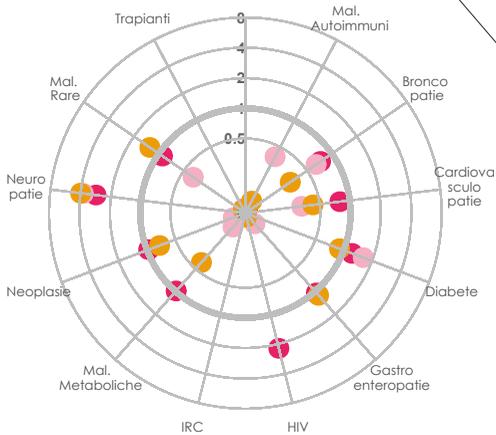
CRONICITA' - INCIDENTI

● Prima del 2015

● 2015-2016

● 2017-2018

1 COMORBIDITA'



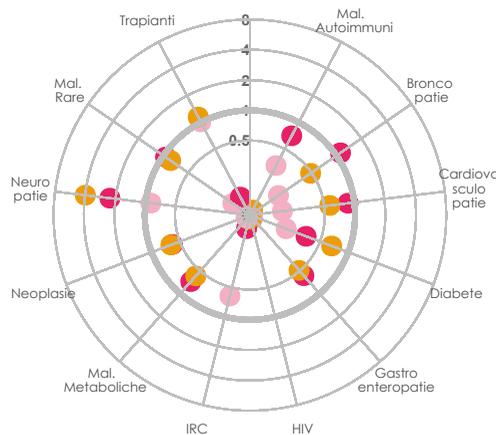
Rapporto standardizzato per tipologia di comorbilità, stratificato per numero di comorbilità con la popolazione di riferimento

Incidenti prima del 2015:
+ Neuropatie; - Mal. Autoimmuni, Broncopatie, Gastropatie, IRC.

Incidenti 2015-2016:
+ Diabete; - Cardiovascolopatie, Gastroenteropatie .

Incidenti 2017-2018:
+ Neuropatie; - malattie Autoimmuni, IRC e trapianti.

2 COMORBIDITA'

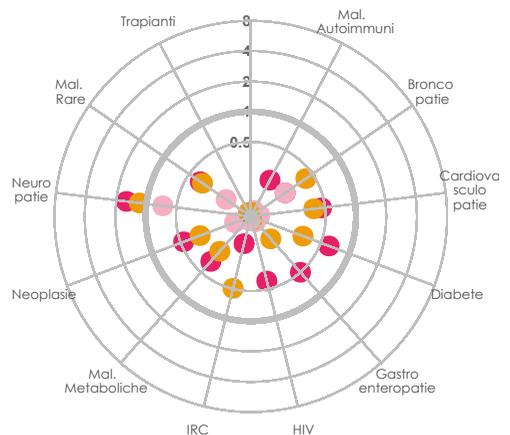


Incidenti prima del 2015:
+ Neuropatie; - malattie rare e malattie autoimmuni e IRC.

Incidenti 2015-2016:
+ neuropatie; - Broncopatie Diabete e Neoplasie.

Incidenti 2017-2018:
+ Neuropatie;
- Diabete, IRC, Trapianti.

3 O PIU' COMORBIDITA'



Incidenti prima del 2015:
- Broncopatie, Cardiopatie, Diabete e trapianti.

Incidenti 2015-2016:
- Broncopatie, Cardiopatie, Diabete e trapianti.

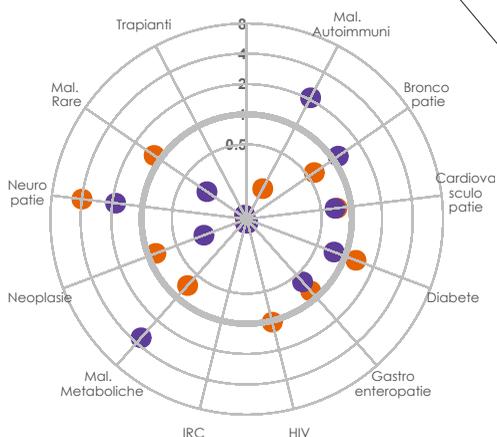
Incidenti 2017-2018:
- Broncopatie, Cardiopatie, Diabete e trapianti.

F90-F98

DISTURBI COMPORTAMENTALI E DELLA SFERA EMOZIONALE CON ESORDIO ABITUALE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA

CRONICITA' - DECEDUTI-PREVALENTI ● Deceduti prima del 2018 ● Prevalenti 2018

1 COMORBIDITA'

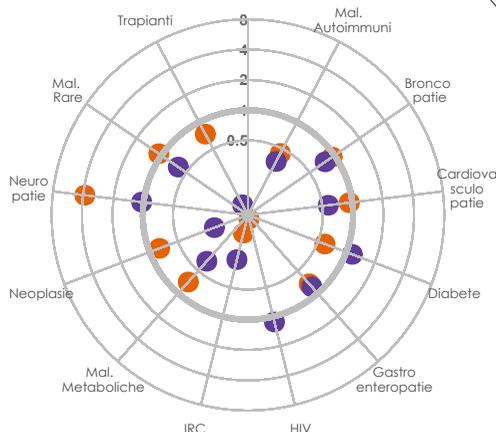


Rapporto standardizzato per tipologia di comorbidity, stratificato per numero di comorbidity con la popolazione di riferimento

Deceduti prima del 2018:
+ Mal. Autoimmuni, Mal. Metaboliche;
- HIV, IRC, Neoplasie, Mal. Rare, Trapianti

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie; - IRC, trapianti e malattie Autoimmuni.

2 COMORBIDITA'



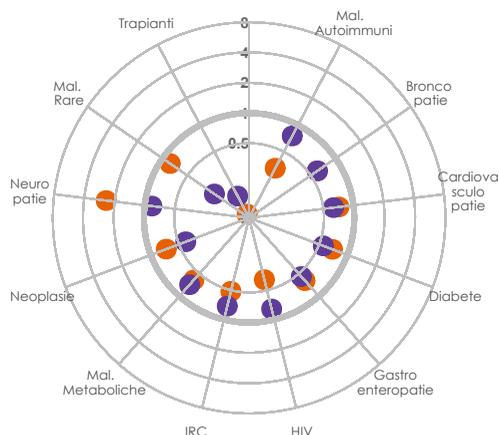
Deceduti prima del 2018:
- Mal. Autoimmuni, IRC, Trapianti
Mal. Metaboliche, Neoplasie,

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie;
- Mal. Autoimmuni,
HIV, IRC

Deceduti prima del 2018:
- Neoplasie, Mal. Rare, Trapianti.

Prevalenti 2018:
+ neuropatie;
- Mal. Autoimmuni, HIV, Trapianti.

3 O PIU' COMORBIDITA'



F90-F98

DISTURBI COMPORTAMENTALI E DELLA SFERA EMOZIONALE CON ESORDIO ABITUALE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA

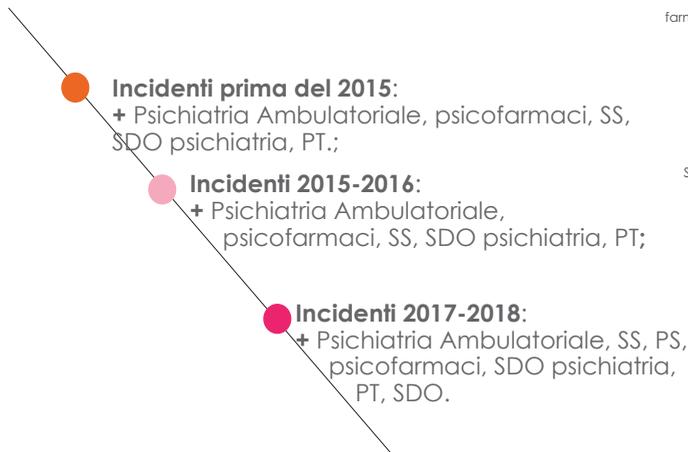
PRESTAZIONI - INCIDENTI

● Prima del 2015

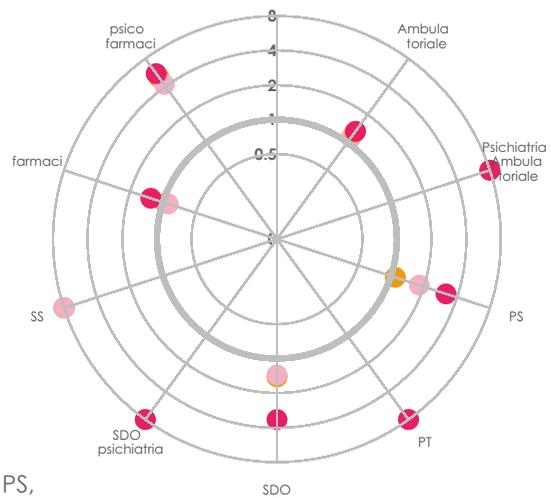
● 2015-2016

● 2017-2018

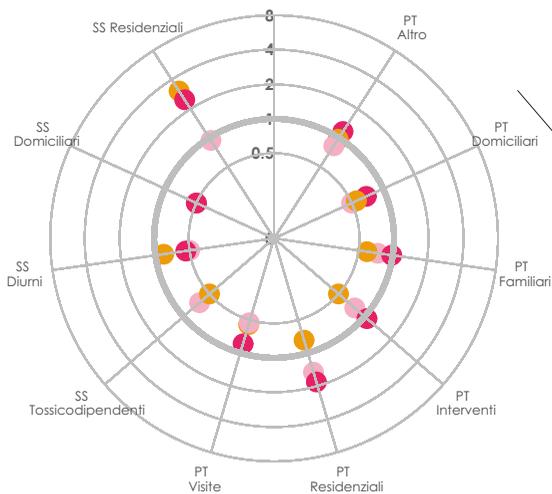
Prestazioni fruite: rapporto standardizzato con la popolazione di riferimento



PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE



FOCUS SU PSICHIATRIA TERRITORIALE E AMBITO SOCIO-SANITARIO



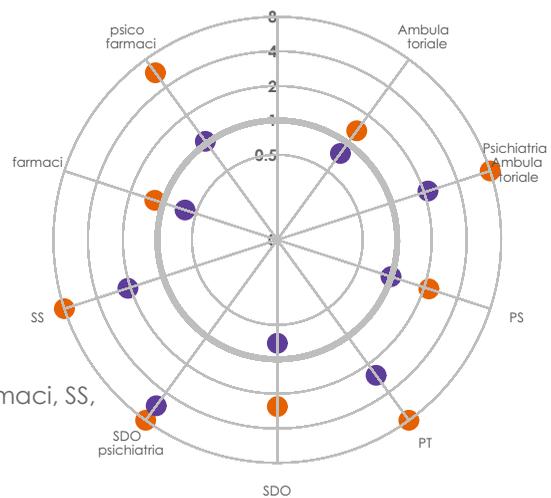
F90-F98

DISTURBI COMPORTAMENTALI E DELLA SFERA EMOZIONALE CON ESORDIO ABITUALE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA

PRESTAZIONI - DECEDUTI-PREVALENTI ● Deceduti prima del 2018 ● Prevalenti 2018

Prestazioni fruite: rapporto standardizzato con la popolazione di riferimento

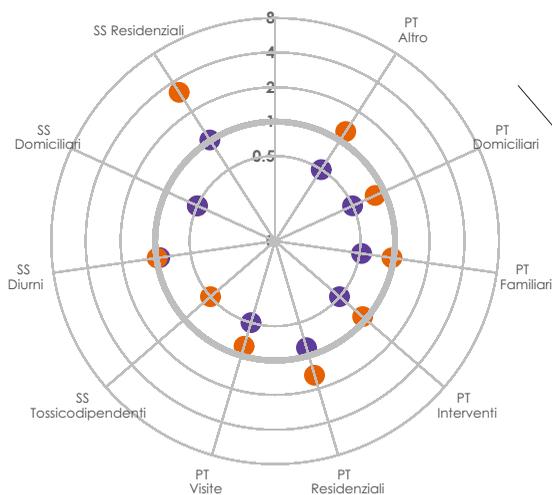
PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE



Deceduti prima del 2018:
+ Psichiatria Ambulatoriale, SS, SDO psichiatria, PT;

Prevalenti 2018:
+ Psichiatria Ambulatoriale, psicofarmaci, SS, PS, SDO psichiatria, PT, SDO.

FOCUS SU PSICHIATRIA TERRIATORIALE E AMBITO SOCIO-SANITARIO



Deceduti prima del 2018:
- PT Altro, SS Domiciliari, PT Domiciliari, PT Interventi, PT Visite/Farmaci.;

Prevalenti 2018:
+ SS Residenziali; - SS Domiciliari, SS Tossicodipendenti.

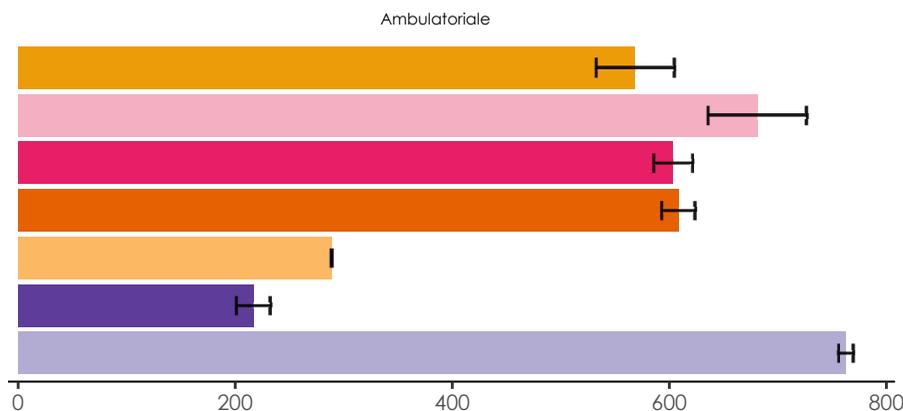
F90-F98

DISTURBI COMPORTAMENTALI E DELLA SFERA EMOZIONALE CON ESORDIO ABITUALE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA

COSTI MEDI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO

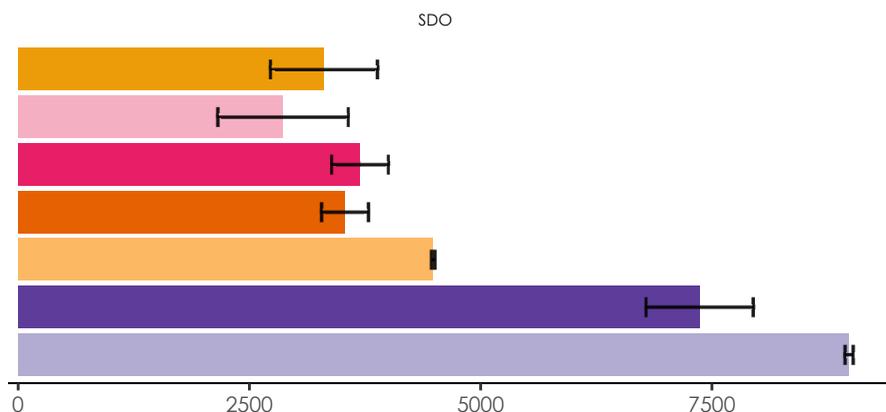
AMBULATORIALE

I costi medi per prestazioni in regime ambulatoriale dei soggetti con nuova diagnosi di disturbo comportamentale nel 2015-2016 sono superiori (681 €) rispetto ai costi dei soggetti con incidenza negli altri periodi (603 € nel 2015-2016 e 568 € prima del 2015). I costi medi dei soggetti con diagnosi sono maggiori rispetto ai costi della popolazione generale (608 € vs 290 €). I costi medi per i deceduti con diagnosi sono inferiori rispetto ai costi della popolazione generale deceduta (216 € e 760 €).



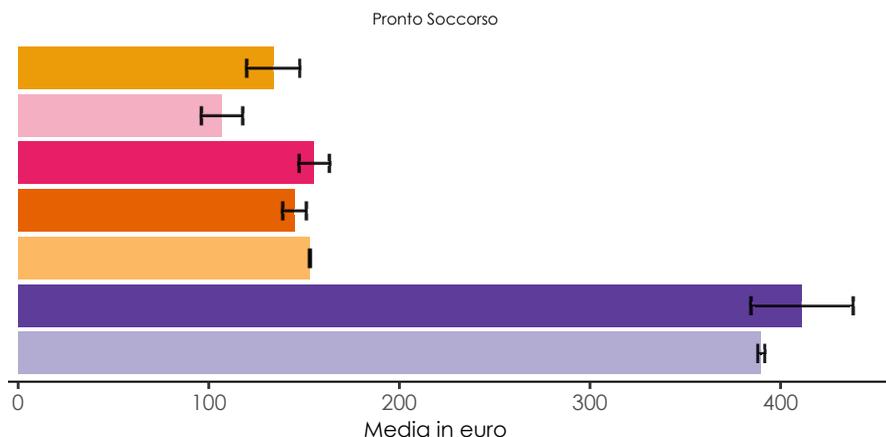
RICOVERI

I costi medi per i ricoveri dei pazienti con incidenza nel 2017-2018 sono superiori (3.694 €) rispetto ai costi degli altri due gruppi di incidenza (2.862 € nel 2015-2016 e 3.304 € prima del 2015). I costi medi per i soggetti con diagnosi di disturbo comportamentale sono inferiori rispetto ai costi della popolazione generale (3.532 € vs 4.508 €). I costi per i deceduti sono inferiori rispetto ai costi della popolazione generale (7.365 € vs 8.977 €).



PRONTO SOCCORSO

I costi medi per il PS dei pazienti con nuova diagnosi nel periodo 2017-2018 sono superiori (155 €) rispetto ai costi nelle altre due classi di incidenza (106 € nel 2015-2016 e 133 € nel 2017-2018). I pazienti con diagnosi di disturbo comportamentale e della sfera emozionale mostrano costi medi (144€) equiparabili alla popolazione generale (153 €). Per i soggetti deceduti i costi medi sono paragonabili ai costi medi per i deceduti della popolazione generale (411 € e 389 €).



■ Pop. gen. deceduta prima 2018
 ■ Pop. generale 2018
 ■ Incidenti 2017-18
 ■ Incidenti prima 2015
■ Sog dec prima 2018
 ■ Prevalenti 2018
 ■ Incidenti 2015-16

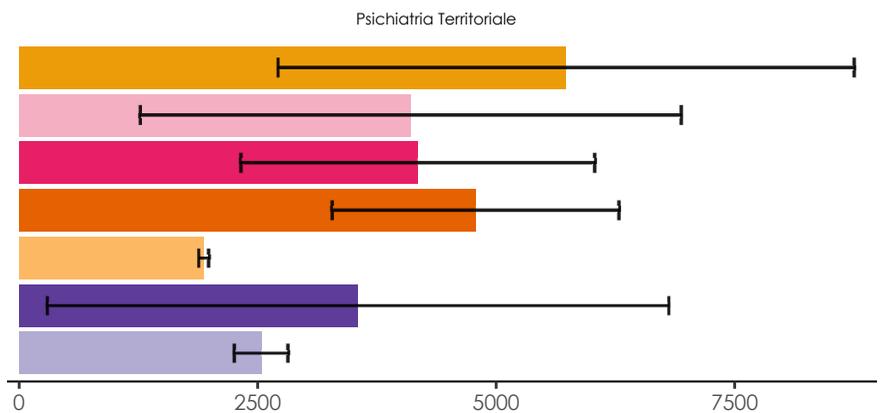
F90-F98

DISTURBI COMPORTAMENTALI E DELLA SFERA EMOZIONALE CON ESORDIO ABITUALE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA

COSTI MEDI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO

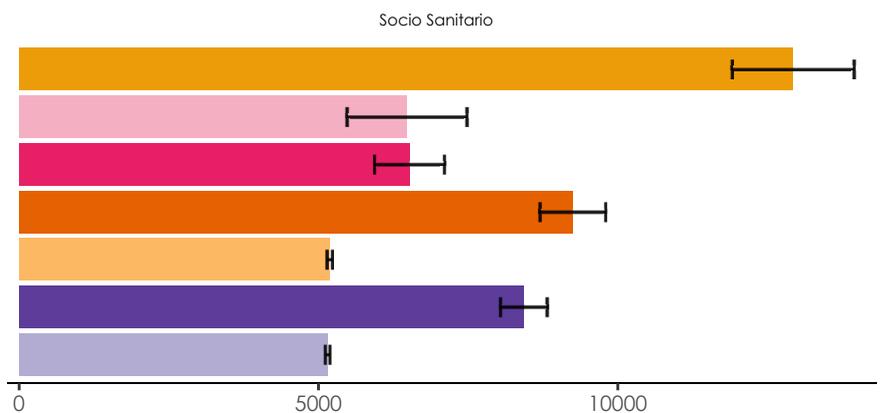
PSICHIATRIA TERRITORIALE

I costi medi dei servizi di psichiatria territoriale sono superiori per i soggetti con incidenza prima del 2015 (5.729 €) rispetto ai costi nelle altre classi di incidenza (4.103€ nel periodo 2015-2016 e 4.178€ per il 2017-2018). Per i soggetti con diagnosi di disturbo comportamentale i costi medi sono superiori (4.781 €) rispetto ai costi della popolazione generale (1.934 €); i soggetti deceduti riportano costi superiori rispetto ai costi popolazione generale deceduta (3.550 € vs 2.537 €).



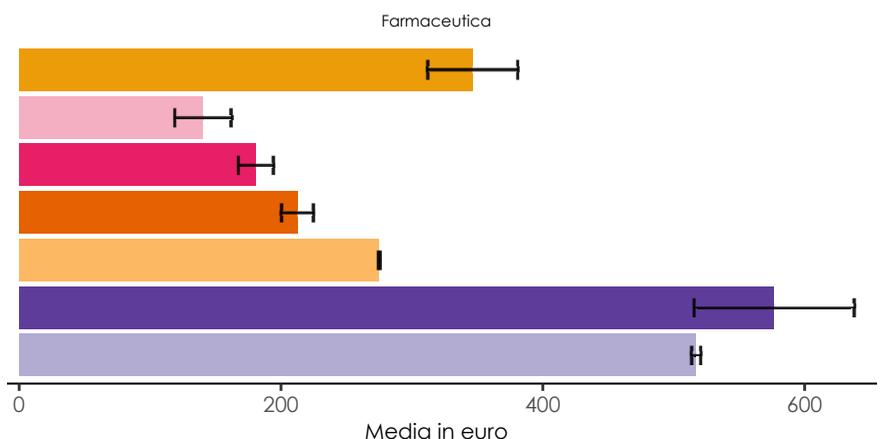
SOCIO-SANITARIO

I costi medi dei servizi socio-sanitari per le persone con incidenza prima del 2015 (12.922 €) sono superiori rispetto alle altre categorie di incidenza (6.476 € nel periodo 2015-2016 e 6.519 € nel 2017-2018). Per i soggetti con diagnosi i costi medi sono inferiori (9.246 €) rispetto ai costi della popolazione generale (5.188 €); i deceduti con diagnosi riportano costi medi maggiori rispetto ai costi della popolazione generale deceduta (8.428 € vs 5.147 €).



FARMACEUTICA

Il costo per la prescrizione di farmaci dei pazienti con prima diagnosi in epoca ante 2015 (346€) sono superiori rispetto ai costi per i soggetti con diagnosi negli anni successivi (140€ nel 2015-2016 e 180€ nel 2017-2018). Il costo medio dei soggetti con diagnosi di disturbo comportamentale ed emotivo è più basso rispetto al costo medio per la popolazione generale (212 € vs 274 €); i deceduti riportano costi farmaceutici medi superiori rispetto ai costi dei soggetti deceduti della popolazione generale (576 € vs 516 €).

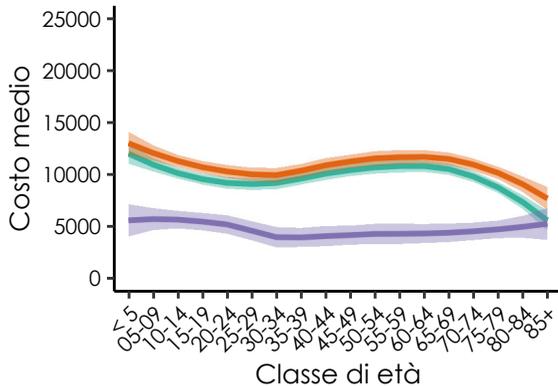


■ Pop. gen. deceduta prima 2018
 ■ Pop. generale 2018
 ■ Incidenti 2017-18
 ■ Incidenti prima 2015
 ■ Sog dec prima 2018
 ■ Prevalenti 2018
 ■ Incidenti 2015-16

F90-F98

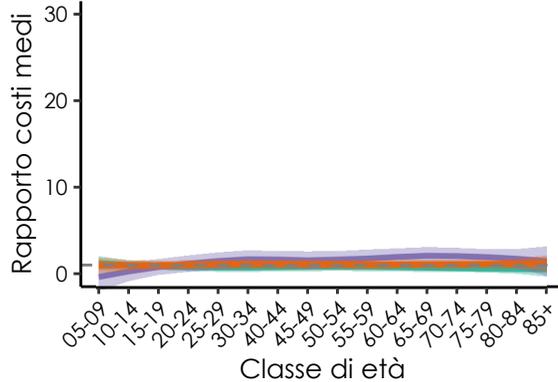
DISTURBI COMPORTAMENTALI E DELLA SFERA EMOZIONALE CON ESORDIO ABITUALE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA

COSTI MEDI PER ETA'



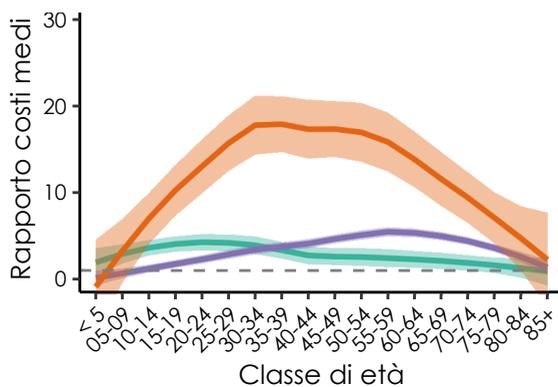
DECEDUTI POP. GEN.LE PRIMA DEL 2018

I costi socio-sanitari della popolazione deceduta appaiono stabili nel tempo con consumi leggermente superiori per i soggetti giovani e oltre i 65-69 anni. I costi sanitari sono in discesa fino ai 30 anni, poi riprendono e tornano a diminuire dopo i 70 anni.



SOGGETTI DECEDUTI PRIMA DEL 2018

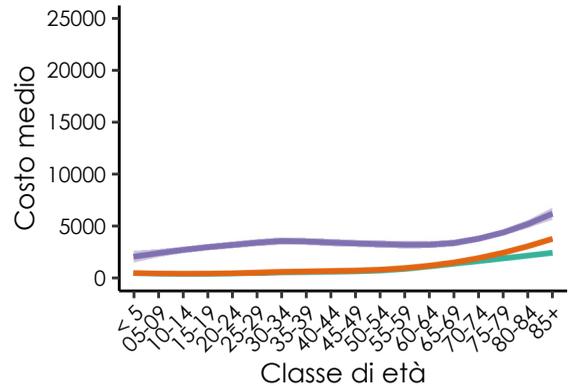
Per le persone con diagnosi decedute prima del 2018, i costi socio-sanitari crescono fino alla classe 30-34, si stabilizzano fino ai 60 anni quando tornano nuovamente a crescere. I costi sanitari decrescono fino ai 30 anni, successivamente crescono fino alla classe 60-64 anni per decrescere successivamente. I costi totali inizialmente crescono fino ai 25 anni, oltre sono stabili e oltre i 50 crescono fino ai 70 anni per poi diminuire.



PREVALENTI 2018

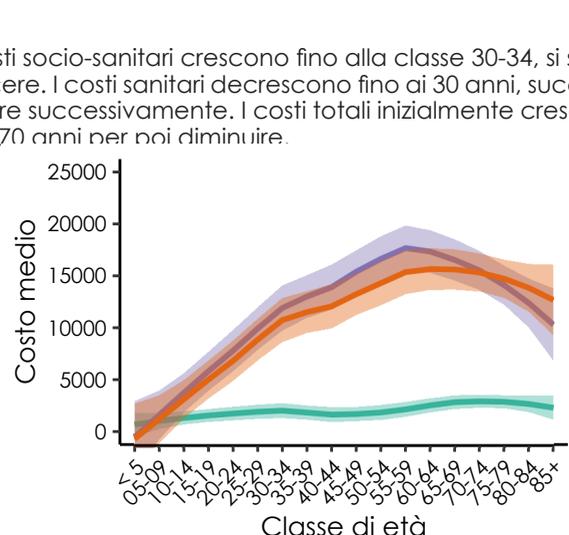
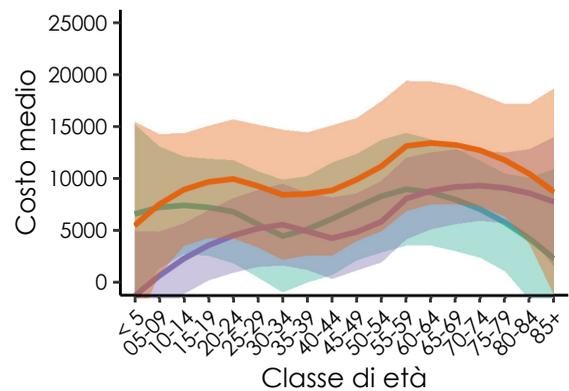
Le persone con diagnosi nel 2018 presentano costi sanitari stabili, mentre i costi di tipo sociosanitario aumentano all'aumentare dell'età, con un picco intorno ai 60 anni seguito da un trend in decremento. Il costo medio totale segue il medesimo andamento dei costi sociosanitari ma con una decrescita più lenta dopo il picco.

● Sanitario ● Socio-Sanitario ● Totale



POPOLAZIONE GENERALE 2018

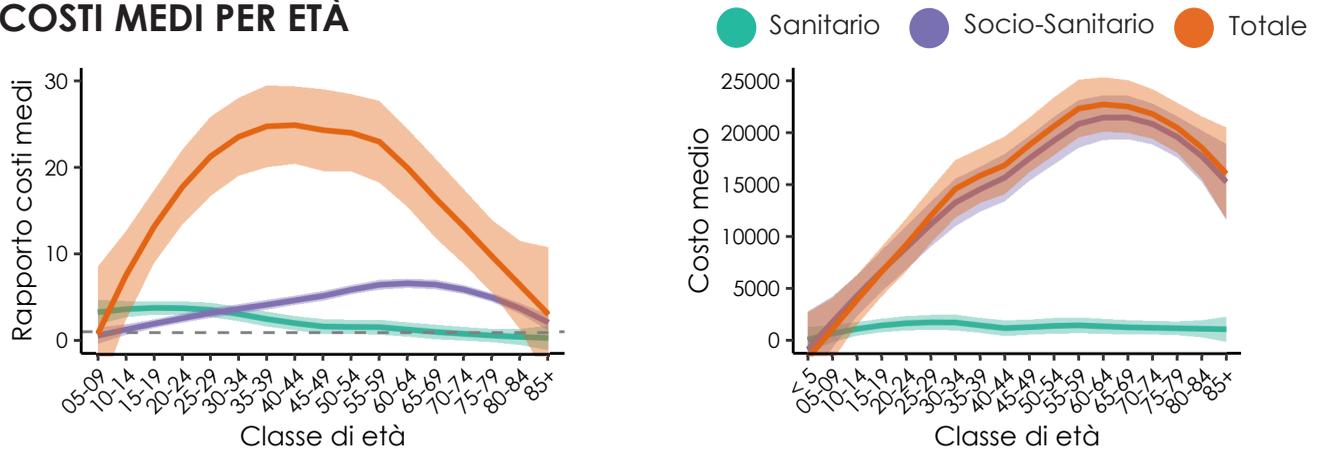
La popolazione generale rileva costi medi stabili con l'età con incremento oltre i 70-74 anni. I costi sono in media più elevati per la componente socio-sanitaria.



F90-F98

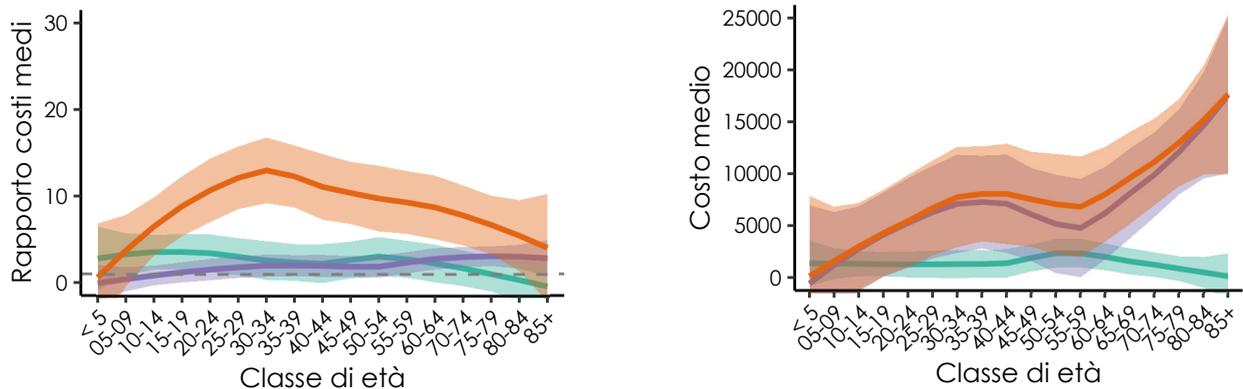
DISTURBI COMPORTAMENTALI E DELLA SFERA EMOZIONALE CON ESORDIO ABITUALE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA

COSTI MEDI PER ETÀ



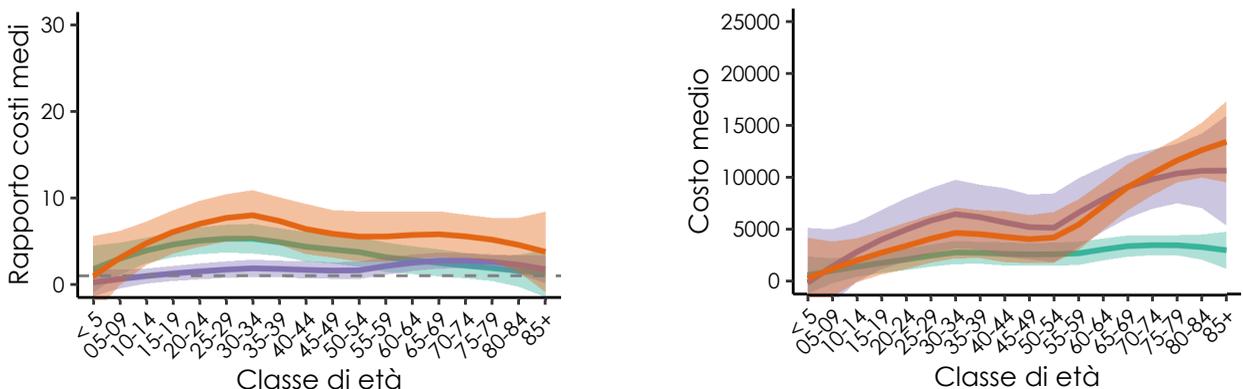
INCIDENTI PRIMA DEL 2015

Le persone con nuova diagnosi prima del 2015 presentano costi sanitari stabili; i costi di tipo sociosanitario e totali aumentano all'aumentare dell'età, con un picco intorno ai 60 anni seguito da un trend in decremento.



INCIDENTI 2015-2016

I costi medi sanitari delle persone con nuova diagnosi nel 2015-2016 risultano stabili per età. I costi socio-sanitari e totali aumentano all'aumentare dell'età fino a 30 anni, in seguito restano tendenzialmente stabili e dai 60 anni tornano a crescere.



INCIDENTI 2017-2018

I costi medi sanitari delle persone con nuova diagnosi nel 2017-2018 ricalcano sostanzialmente la dinamica già vista nella precedente classe di incidenza ma con picchi meno accentuati per la componente socio-sanitaria e per i costi medi complessivi.

DISTURBO MENTALE NON SPECIFICATO

NOTA INTRODUTTIVA

Compressivamente nel 2018 solo stati identificati 36.392 assistiti e residenti con diagnosi di disturbo mentale non specificato (F99). Il 48,0% (17.599) sono uomini e il 52,0% (19.093) sono donne. Nella classe con incidenza prima del 2015 si rileva maggiore presenza di donne (58%) rispetto alle altre classi di incidenza (52%).

I deceduti prima del 2018 con diagnosi di disturbo mentale non specificato sono 9.579: il 52,0% (4.652) uomini e 51,4% (4.927) donne. La prevalenza è pari 10,5 ogni 1.000 abitanti (10,7 per 1.000 negli uomini e 10,5 per 1.000 nelle donne). L'incidenza grezza è di 6,5 per 1.000 soggetti (6,5 per 1.000 negli uomini e 6,5 per 1.000 nelle donne).

	N. (Età media-Deviazione standard)		
	UOMINI	DONNE	TOTALE
Incidenti 2017-2018	11.995 (39,9 ±27,1)	12.850 (43,5 ±27,2)	24.845 (41,8 ±27,2)
Incidenti 2015-2016	2.791 (34,5 ±27,2)	3.119 (40 ±27,4)	5.910 (37,4 ±27,4)
Incidenti precedenti 2015	2.813 (38,8 ±26,6)	3.124 (43,4 ±26,4)	5.937 (41,2 ±26,6)
Prevalenti 2018	17.599 (38,9 ±27,1)	19.093 (42,9 ±27,2)	36.692 (41 ±27,2)
Deceduti prima del 2018	4.652 (77,9 ±12,5)	4.927 (82,1 ±12,3)	9.579 (80,1 ±12,6)

ETA'

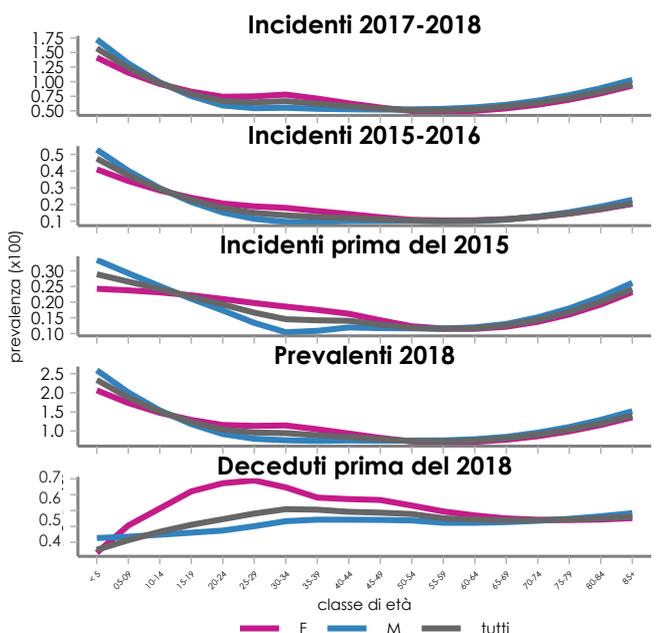
Le persone con disturbo mentale non specificato diagnosticate per la prima volta nel 2017-2018 presentano un trend decrescente con età fino ai 20-24 anni per stabilizzarsi in seguito e crescere oltre i 74 anni. Gli andamenti sono sovrapponibili per maschi e femmine, le femmine con prevalenze inferiore. Andamento simile si riscontra nella classe degli incidenti 2015-2016. Nei casi con incidenza antecedente al 2015 l'andamento è decrescente all'aumentare dell'età fino ai 15-19 anni, successivamente si stabilizza fino ai 74 anni quando risale.

La prevalenza per classe di età dei pazienti con disturbo mentale non specificato mostra un andamento decrescente fino ai 35-39 anni, oltre si stabilizza sino ai 70 anni quando aumenta.

Per i soggetti con diagnosi deceduti prima del 2018 la curva mostra un andamento crescente fino ai 30 anni circa, evidente in particolare tra le donne, seguito da un trend di lenta decrescita con stabilizzazione a partire dai 70 anni.

CASI PREVALENTI NEL 2018 SUDDIVISI PER ANNO DI INCIDENZA E CASI DECEDUTI PRIMA DEL 2018

L'età media della popolazione con diagnosi di disturbo mentale non specificato presente nel 2018 è 41 anni: gli uomini (39 anni) sono più giovani delle donne (42,9 anni). Tale andamento è confermato in tutte le classi di incidenza. Tra i soggetti deceduti prima del 2018 l'età media al decesso era di 80,1 anni, con gli uomini più giovani (78 anni) rispetto alle donne (82 anni).



ANDAMENTO DELLA PREVALENZA STANDARDIZZATA PER ETA'

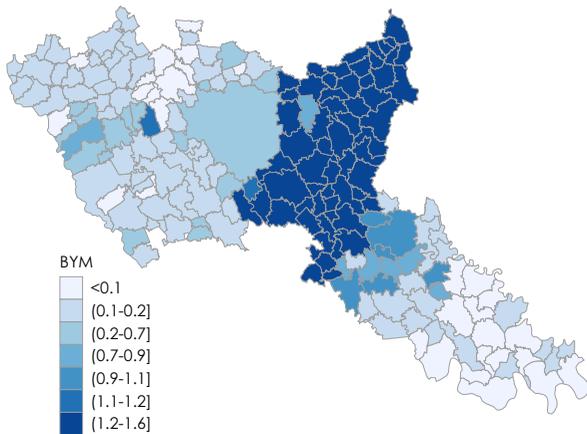
DISTURBO MENTALE NON SPECIFICATO

DISTRIBUZIONE TERRITORIALE

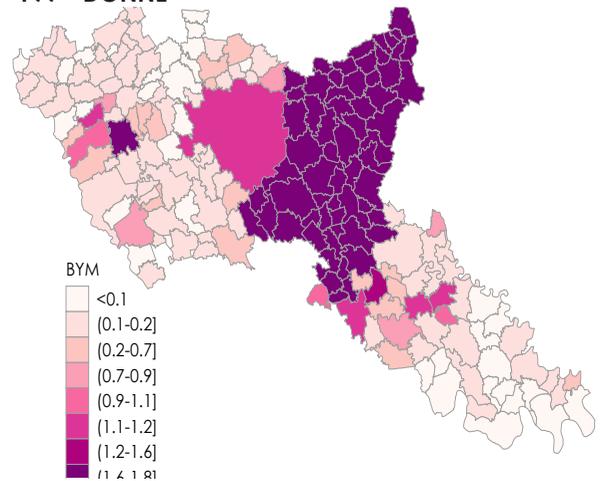
Prevalenza

Gli SMR di prevalenza mostrano cluster nella distribuzione territoriale per i maschi nell'area sud est di Milano e nord del lodigiano (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,635$). Andamento simile si riscontra per le femmine (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,618$).

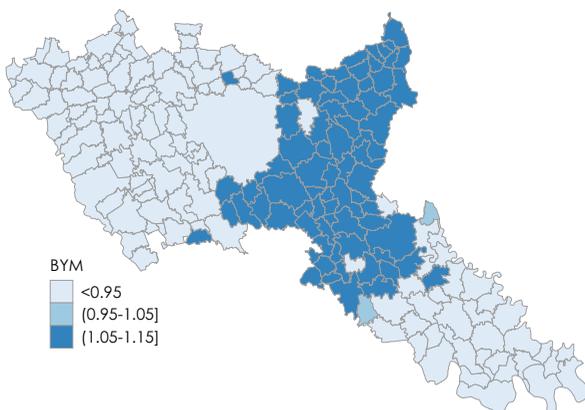
2018 - F99 - UOMINI



2018 - F99 - DONNE



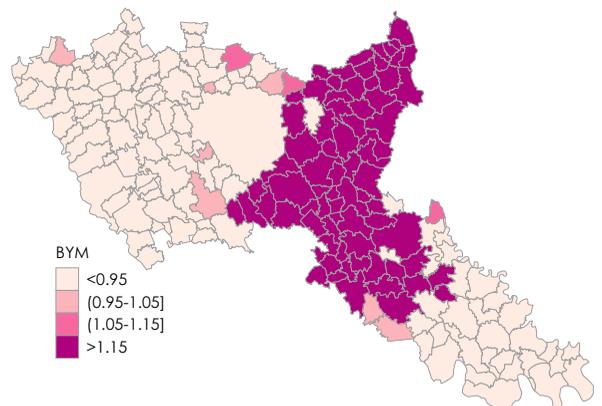
2018 - F99 - UOMINI



Incidenza

Le incidenze mostrano cluster nella distribuzione territoriale per i maschi ad est e a sud di Milano e nell'area del nord lodigiano (I di Moran $p=0,698$). Andamento simile si riscontra per le femmine (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,750$).

2018 - F99 - DONNE



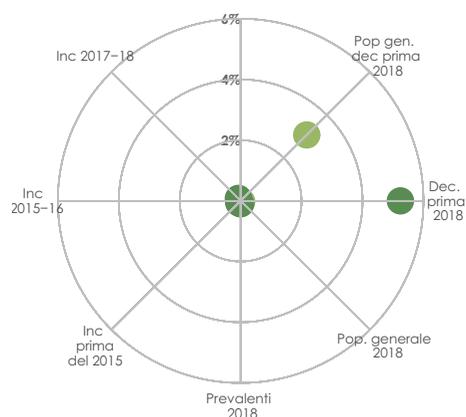
DISTURBO MENTALE NON SPECIFICATO

GESTI AUTOLESIVI E CAUSE VIOLENTE

● Suicidi e tentati suicidi ● Cause violente

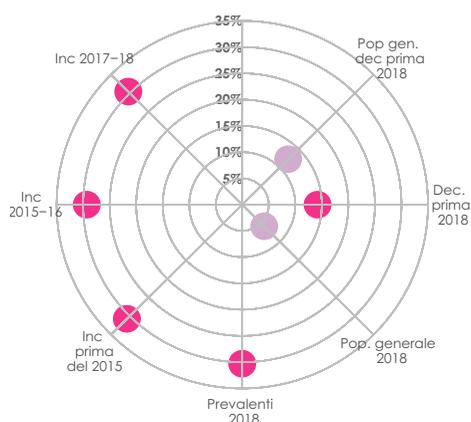
Tra i soggetti con diagnosi di disturbo mentale non specificato non si rilevano sostanziali differenze nella percentuale di suicidi e tentati suicidi in base al periodo di incidenza (0,08 prima del 2015 e 0,07 nel periodo 2015-2016 e 0,11 nel periodo 2017-2018). La percentuale di soggetti con diagnosi di disturbo mentale NAS che riportano suicidi e tentati suicidi è maggiore (0,1%) rispetto alla popolazione generale (0,04%). I soggetti deceduti prima del 2018 mostrano percentuali maggiori di suicidi e tentati suicidi (5,2%) rispetto alla popolazione generale (3,1%).

Suicidi e tentati suicidi



● Popolazione generale ● Popolazione con diagnosi

Cause violente

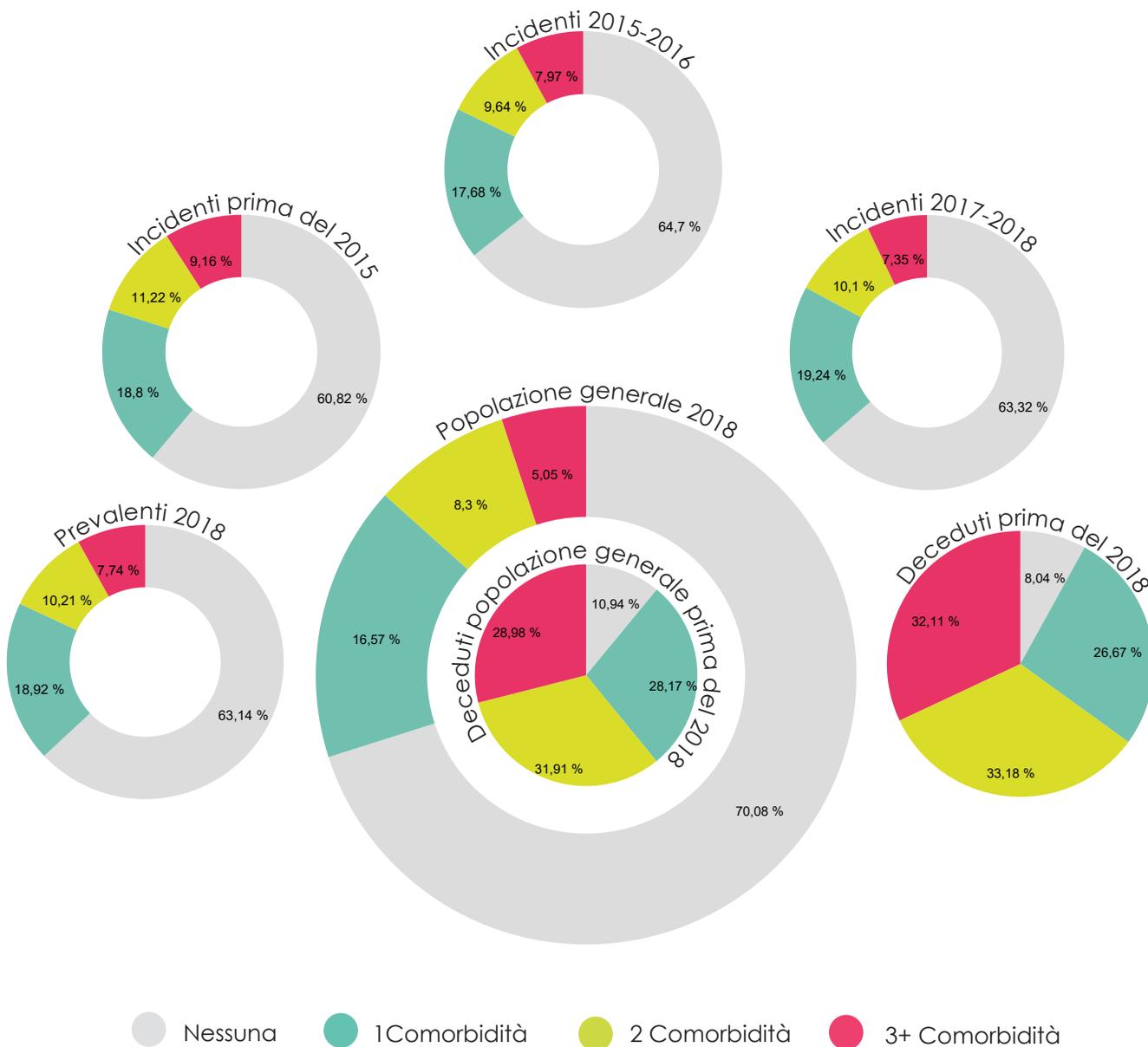


● Popolazione generale ● Popolazione con diagnosi

La proporzione di ricoveri, accessi al PS e decessi per cause violente risulta invariata tra le diverse classi di incidenza (29-30%). La popolazione con diagnosi presenta percentuali maggiori (30,2%) rispetto alla popolazione generale (5,9%); i deceduti prima del 2018 (14,2%) presentano percentuali maggiori rispetto alla popolazione generale dei deceduti (12,2%).

DISTURBO MENTALE NON SPECIFICATO

COMORBIDITA'



I soggetti con nuova diagnosi di disturbo mentale non specificato nel periodo 2017-2018 e nel periodo 2015-2016 riportano un carico di comorbidità inferiore rispetto ai pazienti con incidenza prima del 2015 (37% incidenza 2017-2018, 35% nel 2015-2016, e 39% incidenza prima del 2015). Nel complesso il 63% dei soggetti con disturbo mentale non presenta altre comorbidità,

il 19% ne presenta una, il 10% due e l'8% tre o più. Rispetto alla popolazione generale (30%) i soggetti con diagnosi di disturbo mentale che riportano almeno una comorbidità sono in percentuale maggiori (37%). Anche per numero di comorbidità si evidenzia lo stesso andamento. Tra le persone decedute le percentuali sono paragonabili tra popolazione generale e psichiatrica.

DISTURBO MENTALE NON SPECIFICATO

CRONICITA' - INCIDENTI

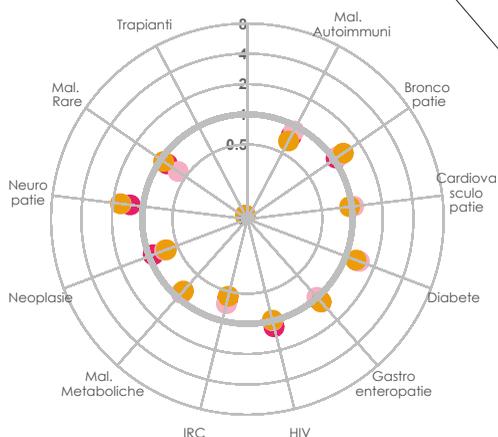
● Prima del 2015

● 2015-2016

● 2017-2018

1 COMORBIDITA'

Rapporto standardizzato per tipologia di comorbidità, stratificato per numero di comorbidità con la popolazione di riferimento

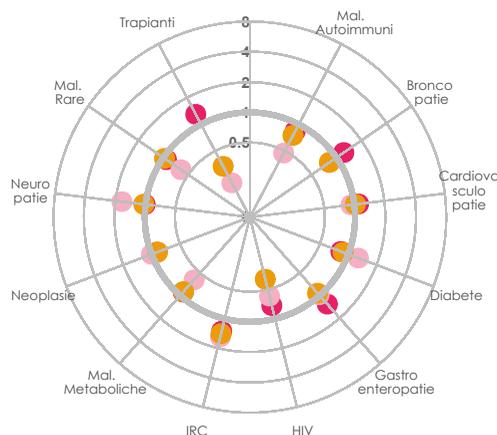


Incidenti prima del 2015:
+ Neuropatie; - Trapianti.

Incidenti 2015-2016:
+ Neuropatie; - Trapianti.

Incidenti 2017-2018:
+ Neuropatie; - Trapianti.

2 COMORBIDITA'



Incidenti prima del 2015:
+ Neuropatie; - HIV, Trapianti.

Incidenti 2015-2016:
+ Neuropatie;
- Mal. Autoimmuni, Trapianti.

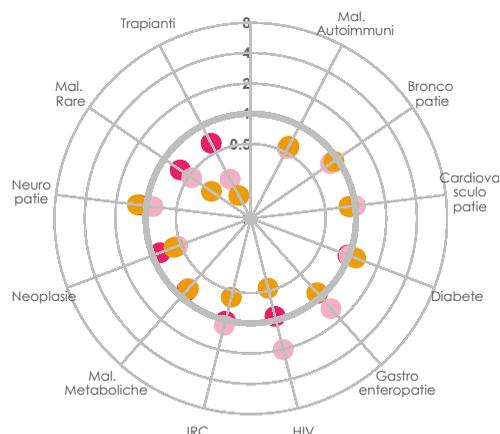
Incidenti 2017-2018:
+ Trapianti.

Incidenti prima del 2015:
- HIV, Mal. Rare, Trapianti

Incidenti 2015-2016:
- Mal. Rare, Trapianti

Incidenti 2017-2018:
- Mal. Rare, Trapianti

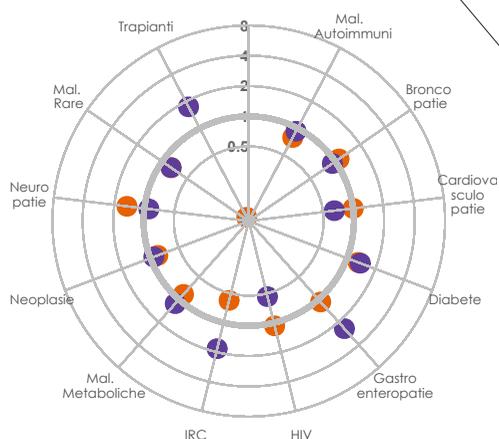
3 O PIU' COMORBIDITA'



DISTURBO MENTALE NON SPECIFICATO

CRONICITA' - DECEDUTI-PREVALENTI ● Deceduti prima del 2018 ● Prevalenti 2018

1 COMORBIDITA'

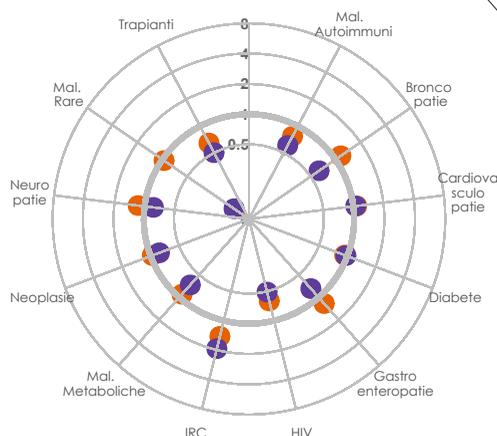


Rapporto standardizzato per tipologia di comorbidità, stratificato per numero di comorbidità con la popolazione di riferimento

Deceduti prima del 2018:
+ Gastroenteropatie, IRC;
- Cardiovascolopatie

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie; - Trapianti.

2 COMORBIDITA'



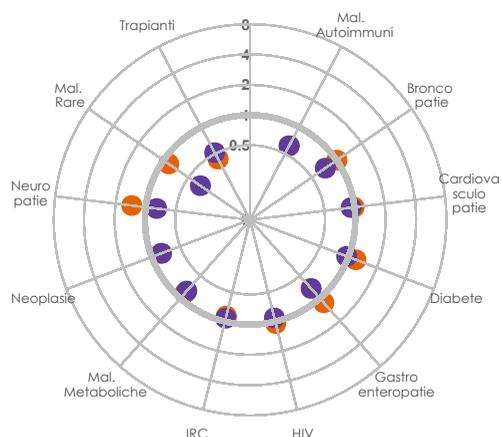
Deceduti prima del 2018:
+ IRC

Prevalenti 2018:
+ IRC

Deceduti prima del 2018:
- Mal. Rare, Trapianti.

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie;
- Trapianti.

3 O PIU' COMORBIDITA'



DISTURBO MENTALE NON SPECIFICATO

PRESTAZIONI - INCIDENTI

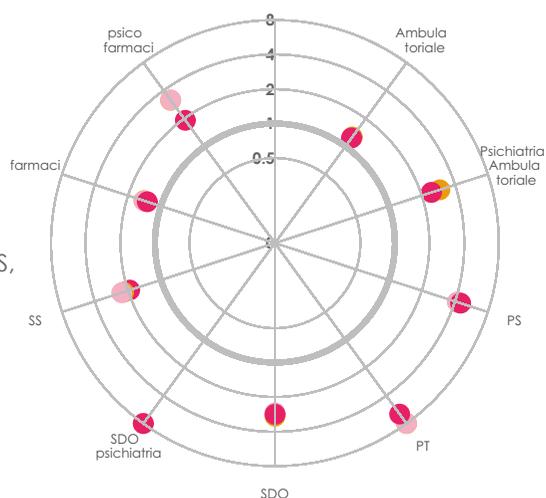
● Prima del 2015

● 2015-2016

● 2017-2018

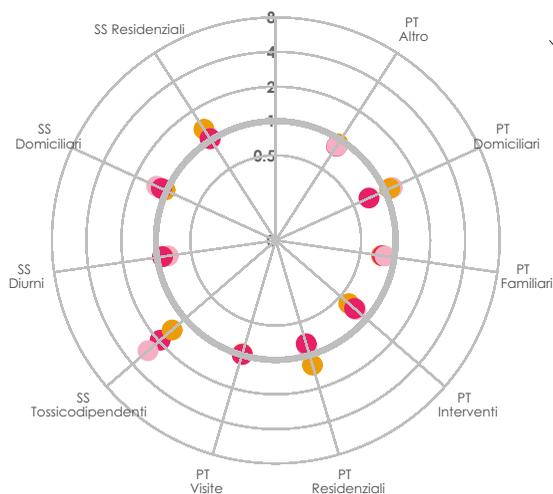
Prestazioni fruite: rapporto standardizzato con la popolazione di riferimento

PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE



- **Incidenti prima del 2015:**
+ Psichiatria Ambulatoriale, psicofarmaci, SS, PS, SDO psichiatria, PT, SDO;
- **Incidenti 2015-2016:**
+ Psichiatria Ambulatoriale, PT, SDO, psicofarmaci, SS, PS, SDO psichiatria;
- **Incidenti 2017-2018:**
+ Psichiatria Ambulatoriale, PS, SDO psichiatria, PT, SDO

FOCUS SU PSICHIATRIA TERRITORIALE E AMBITO SOCIO-SANITARIO



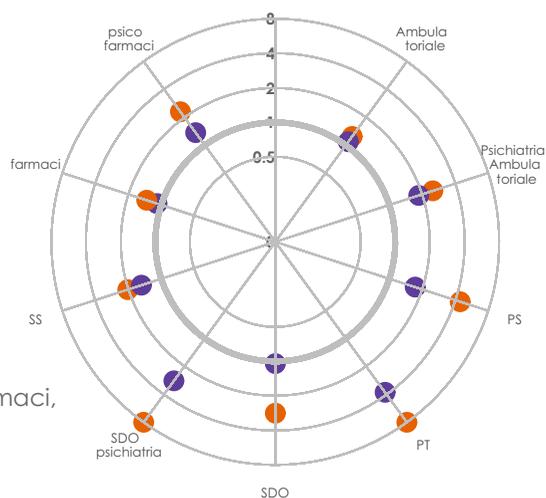
- **Incidenti prima del 2015:**
+ SS Tossicodipendenti;
- **Incidenti 2015-2016:**
+ SS Tossicodipendenti;
- **Incidenti 2017-2018:**
+ SS Tossicodipendenti.

DISTURBO MENTALE NON SPECIFICATO

PRESTAZIONI - DECEDUTI-PREVALENTI ● Deceduti prima del 2018 ● Prevalenti 2018

Prestazioni fruite: rapporto standardizzato con la popolazione di riferimento

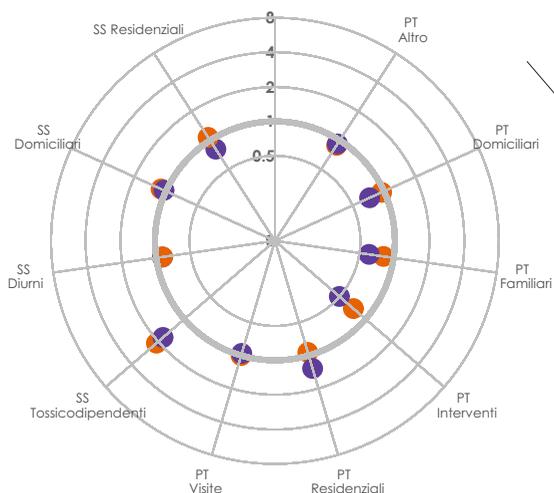
PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE



Deceduti prima del 2018:
+ Psichiatria Ambulatoriale, SDO psichiatria, PT;

Prevalenti 2018:
+ Psichiatria Ambulatoriale, psicofarmaci, PS, SDO psichiatria, PT, SDO.

FOCUS SU PSICHIATRIA TERRITORIALE E AMBITO SOCIO-SANITARIO



Deceduti prima del 2018:
+ SS Tossicodipendenti; - PT Interventi;

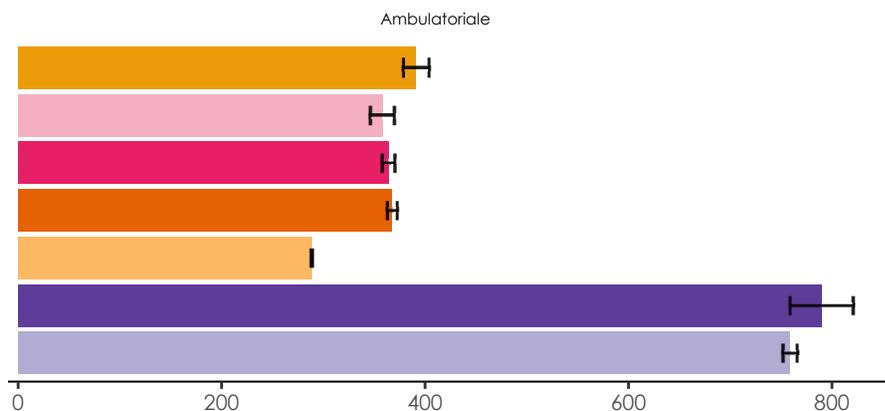
Prevalenti 2018:
+ SS Tossicodipendenti.

DISTURBO MENTALE NON SPECIFICATO

COSTI MEDI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO

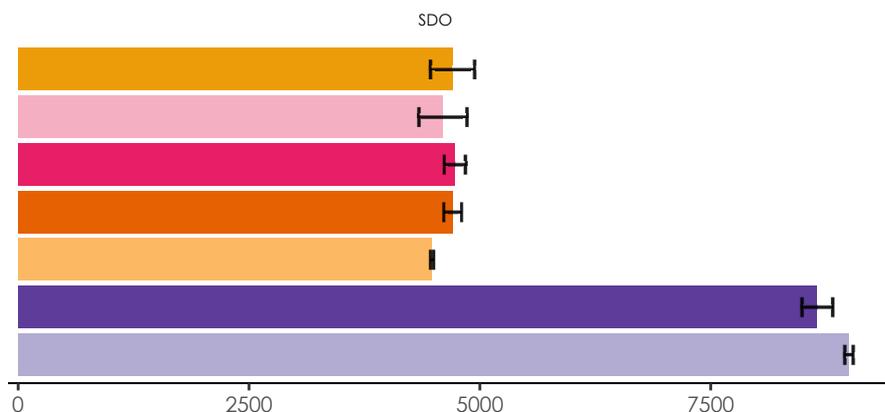
AMBULATORIALE

I costi medi per prestazioni in regime ambulatoriale dei pazienti con diagnosi di disturbo mentale non specificato sono simili nelle tre diverse classi di incidenza (391 € prima del 2015, 346 € nel 2015-2016 e 364 € nel 2016-2017). I costi medi dei soggetti con diagnosi di disturbo mentale non specificato sono lievemente maggiori rispetto ai costi della popolazione generale (367 € vs 288 €), così come tra i deceduti (789 € e 758 €).



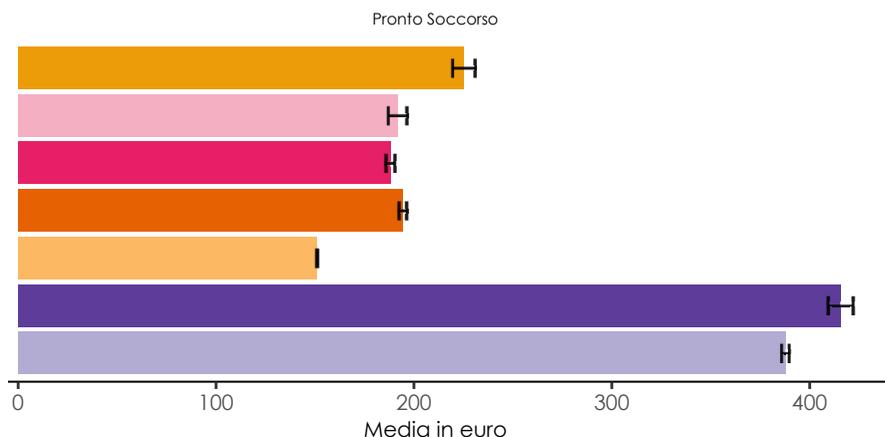
RICOVERI

I costi medi per i ricoveri dei pazienti con diagnosi di disturbo mentale non specificato sono simili nelle tre diverse classi di incidenza (4.704 € prima del 2015, 4.597 € nel 2015-2016 e 4.727 € nel 2016-2017). Per i soggetti con diagnosi di disturbo mentale non specificato i costi medi sono lievemente superiori rispetto alla popolazione generale (4.704 € vs 4.476 €). I costi per i deceduti sono invece lievemente inferiori rispetto alla popolazione generale (8.652 € vs 8.991 €).



PRONTO SOCCORSO

I costi medi per il PS dei soggetti con nuova diagnosi rilevata prima del 2015 sono lievemente superiori (225 €) rispetto alle altre due classi di incidenza (192 € nel 2015-2016 e 188 € nel 2017-2018). Le persone con diagnosi di disturbo mentale non specificato riportano costi medi (194 €) lievemente superiori alla popolazione generale (151 €). I costi medi per i soggetti deceduti sono paragonabili ai costi dei deceduti della popolazione generale (415 € e 389 €).



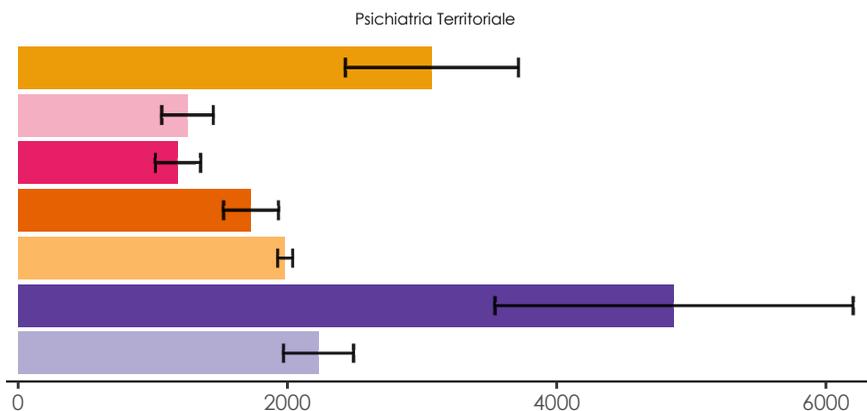
■ Pop. gen. deceduta prima 2018
 ■ Pop. generale 2018
 ■ Incidenti 2017-18
 ■ Incidenti prima 2015
 ■ Sog dec prima 2018
 ■ Prevalenti 2018
 ■ Incidenti 2015-16

DISTURBO MENTALE NON SPECIFICATO

COSTI MEDI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO

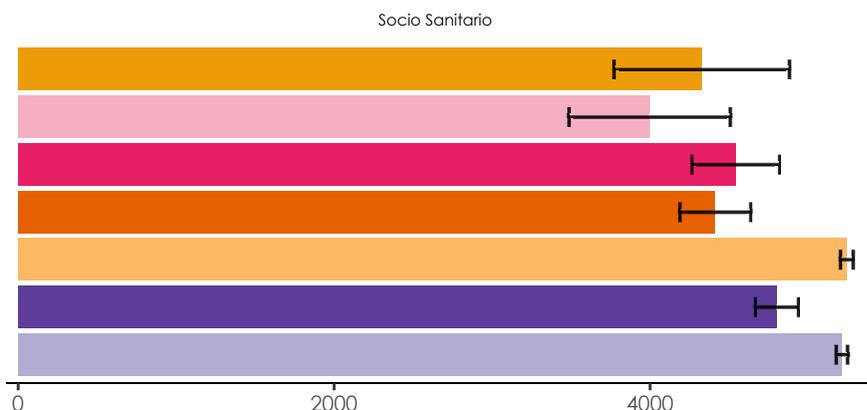
PSICHIATRIA TERRITORIALE

I costi medi dei servizi di psichiatria territoriale per le persone con incidenza prima del 2015 (3.072 €) sono superiori rispetto alle altre categorie di incidenza (1.257 € nel periodo 2015-2016 e 1.186 € nel 2017-2018). I costi medi per le persone con diagnosi di disturbo mentale non specificato sono pressoché paragonabili (1.728 €) ai costi medi della popolazione generale (1.928 €); i deceduti riportano costi superiori rispetto alla popolazione generale deceduta (4.870 € vs 2.231 €).



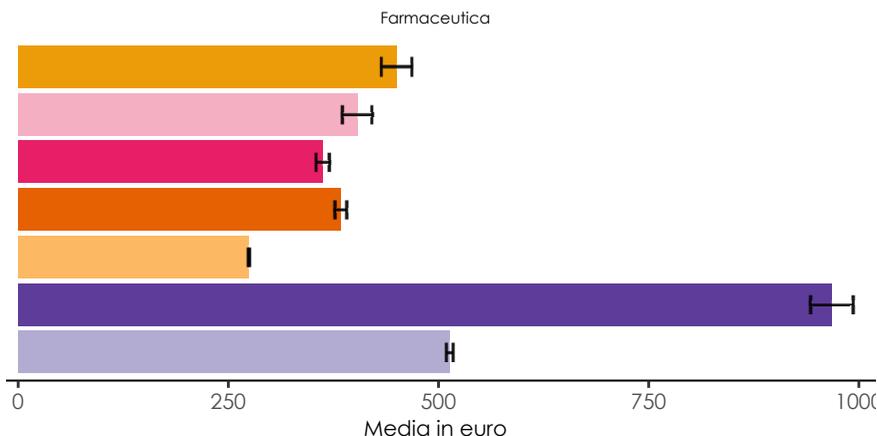
SOCIO-SANITARIO

I costi medi dei servizi socio-sanitari per le persone con nuova diagnosi di disturbo mentale non specificato rilevata prima nel 2017-2018 (4.540 €) sono superiori rispetto alle altre categorie di incidenza (3.996 € nel periodo 2015-2016 e 4.326 € ante 2015). I costi per i soggetti con diagnosi sono inferiori (4.411 €) rispetto ai costi della popolazione generale (5.243 €); i deceduti diagnosticati riportano costi maggiori rispetto alla popolazione generale deceduta (4.800 € vs 5.212 €).



FARMACEUTICA

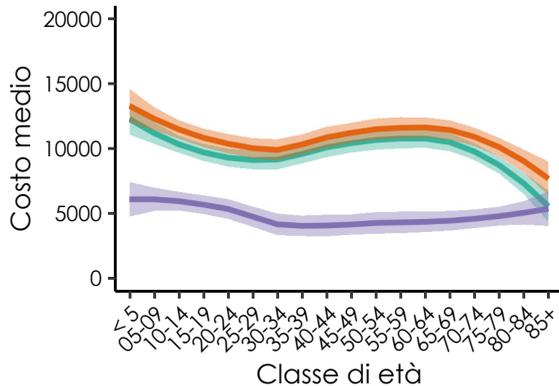
Il costo per le prescrizioni di farmaci dei soggetti con incidenza prima del 2015 (450 €) sono superiori rispetto ai soggetti con prima diagnosi di disturbo mentale non specificato rilevata negli anni successivi (403 € nel 2015-2016 e 362 € nel 2017-2018). Per i pazienti con questa diagnosi i costi sono maggiori rispetto ai costi della popolazione generale (383€ vs 274 €), così come i costi di farmaceutica dei deceduti diagnosticati rispetto ai costi nei soggetti deceduti della popolazione generale (967 € vs 516 €).



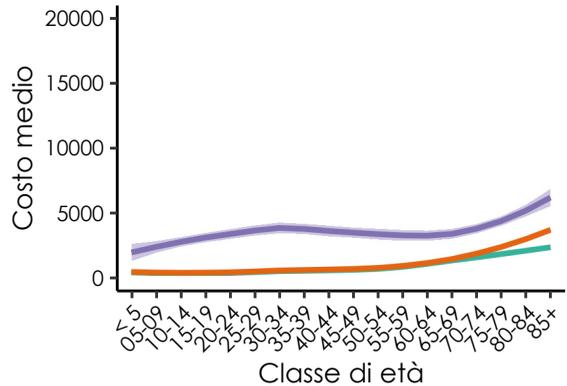
■ Pop. gen. deceduta prima 2018
 ■ Pop. generale 2018
 ■ Incidenti 2017-18
 ■ Incidenti prima 2015
■ Sog dec prima 2018
 ■ Prevalenti 2018
 ■ Incidenti 2015-16

DISTURBO MENTALE NON SPECIFICATO

COSTI MEDI PER ETA'

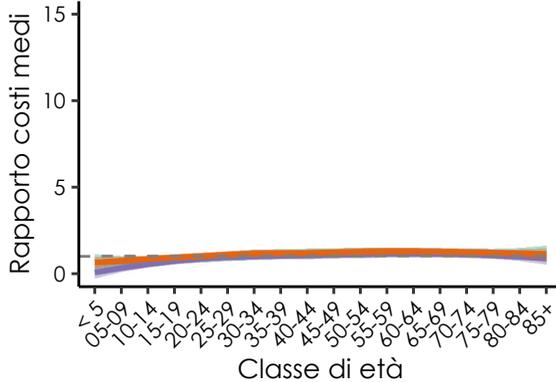


● Sanitario ● Socio-Sanitario ● Totale



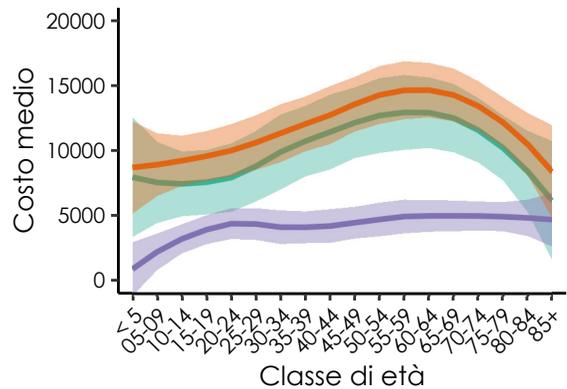
DECEDUTI POP. GEN.LE PRIMA DEL 2018

I costi socio-sanitari della popolazione deceduta appaiono stabili nel tempo con consumi leggermente superiori per i soggetti giovani e oltre i 65-69 anni. I costi sanitari e totali decrescono fino ai 30 anni, si stabilizzano e decrescono oltre i 64 anni.



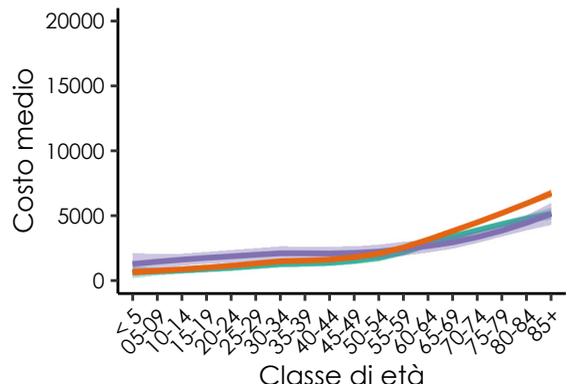
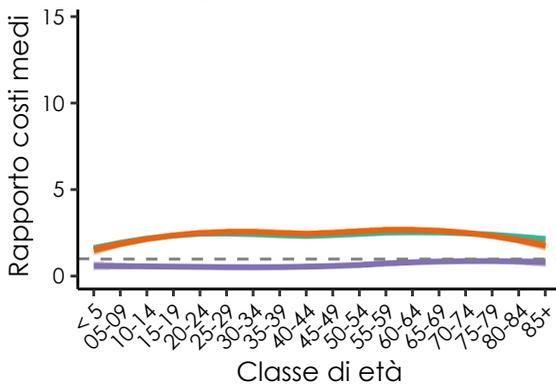
POPOLAZIONE GENERALE 2018

La popolazione generale rileva andamento costante nel tempo, con incremento a partire dai 70 anni. I costi sociosanitari presentano valori medi doppi rispetto ai costi medi sanitari.



PAZIENTI DECEDUTI PRIMA DEL 2018

Per i soggetti con diagnosi di disturbo mentale non specificato deceduti prima del 2018 i costi sociosanitari crescono fino alla classe 25-29 anni e restano successivamente stabili. I costi sanitari sono stabili fino alla classe 20-24 anni, crescono fino alla classe 60-64 per poi decrescere. I costi totali crescono fino alla classe 50-54 anni decrescono in seguito.

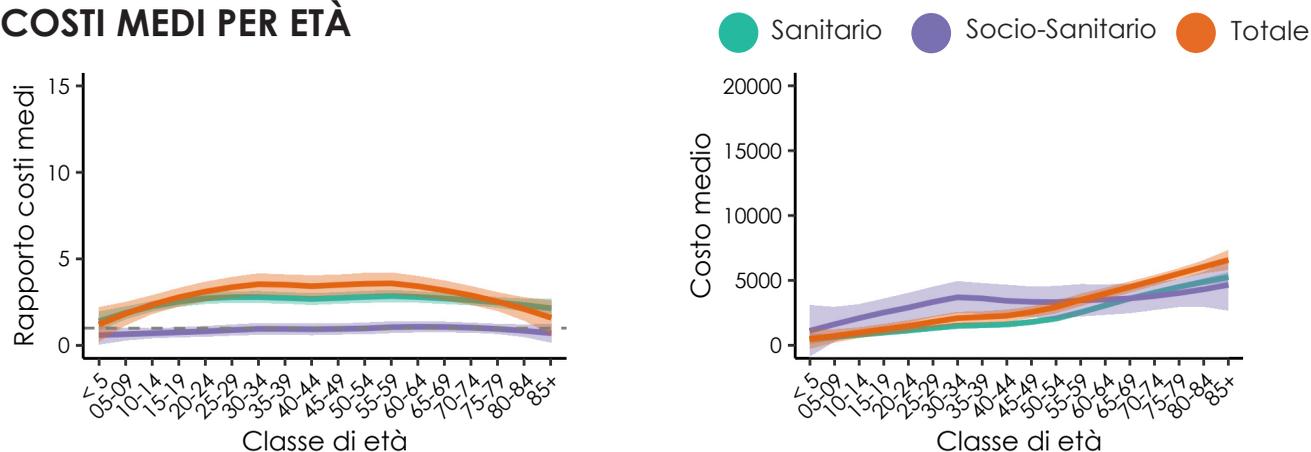


PREVALENTI 2018

Per i soggetti prevalenti nel 2018 i costi sanitari, sociosanitari e totali sono stabili e aumentano a partire dalla classe 60-64 anni.

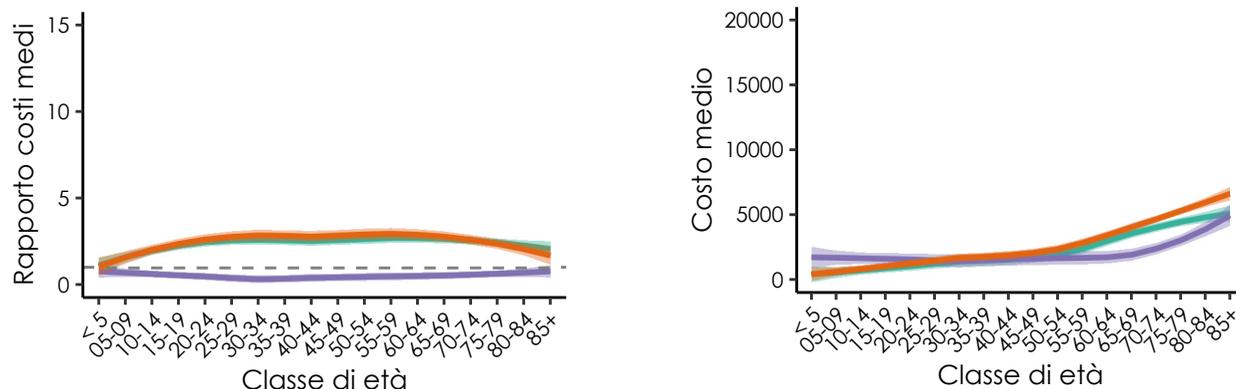
DISTURBO MENTALE NON SPECIFICATO

COSTI MEDI PER ETÀ



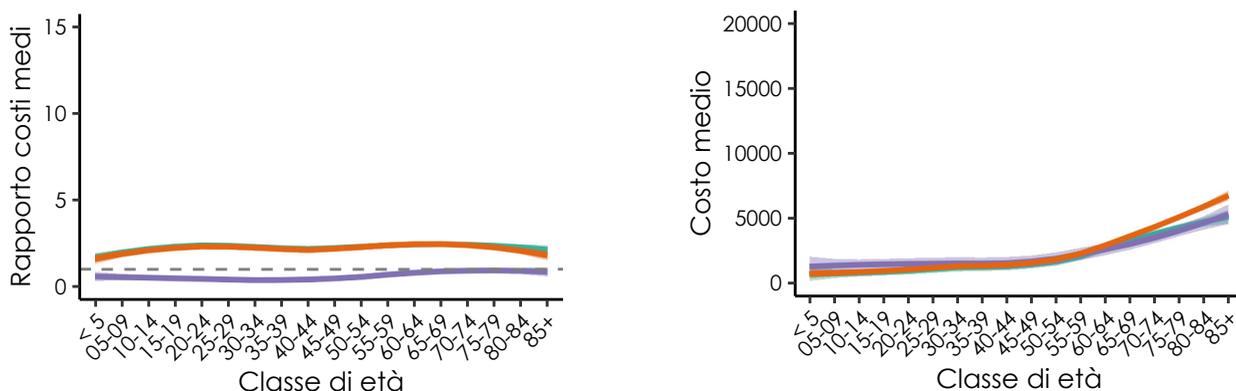
INCIDENTI PRIMA DEL 2015

Per i pazienti con nuova diagnosi rilevata prima del 2015, i costi medi sanitari e totali crescono all'aumentare dell'età. I costi socio-sanitari crescono fino alla classe 30-34 anni, in seguito si stabilizzano fino alla classe 70-74 anni e oltre crescono.



INCIDENTI 2015-2016

Il costi medi sanitari e totali di questo gruppo di incidenza crescono all'aumentare dell'età. I costi socio-sanitari crescono fino alla classe 30-34 anni, si stabilizzano fino alla classe 70-74 anni e poi crescono. I costi socio-sanitari sono stabili e crescono dopo i 75 anni.



INCIDENTI 2017-2018

Per i pazienti con nuova diagnosi di disturbo mentale non specificato rilevata nel periodo 2017-2018 i costi sanitari, socio-sanitari e totali sono stabili e crescono dopo i 55 anni.

NON DIAGNOSTICATO

ALTRO CONSUMATORE

NOTA INTRODUTTIVA

Complessivamente nel 2018 solo stati individuati 341.042 soggetti assistiti e residenti identificati come altro consumatore. Il 37,4% (127.704) sono uomini e il 62,6% (213.338) sono donne. Nella classe degli incidenti prima del 2015 presenta la percentuale di donne (65%) è superiore rispetto alle altre due classi di incidenza. (59% 2015-2016 e 56% 2017-2018) I casi deceduti prima del 2018 sono 113.512: il 42,5% (48.210) uomini e 57,5% (65.302) donne. La prevalenza complessiva è pari 98,4 ogni 1.000 abitanti (119,6 per 1.000 negli uomini e 76,0 per 1.000 nelle per le donne).

	N. (Età media-Deviazione standard)		
	UOMINI	DONNE	TOTALE
Incidenti 2017-2018	39.506 (49,8 ± 28)	51.813 (55,7 ± 25,9)	91.319 (53,1 ± 27)
Incidenti 2015-2016	16.465 (54,6 ± 27,4)	24.602 (63,4 ± 23,8)	41.067 (59,9 ± 25,7)
Incidenti precedenti 2015	71.733 (58,2 ± 22,1)	136.923 (66 ± 19,1)	208.656 (63,3 ± 20,5)
Prevalenti 2018	127.704 (55,1 ± 25,1)	213.338 (63,2 ± 21,9)	341.042 (60,2 ± 23,5)
Deceduti prima del 2018	48.210 (78,7 ± 12,4)	65.302 (83,8 ± 11,7)	113.512 (81,6 ± 12,3)

ETA'

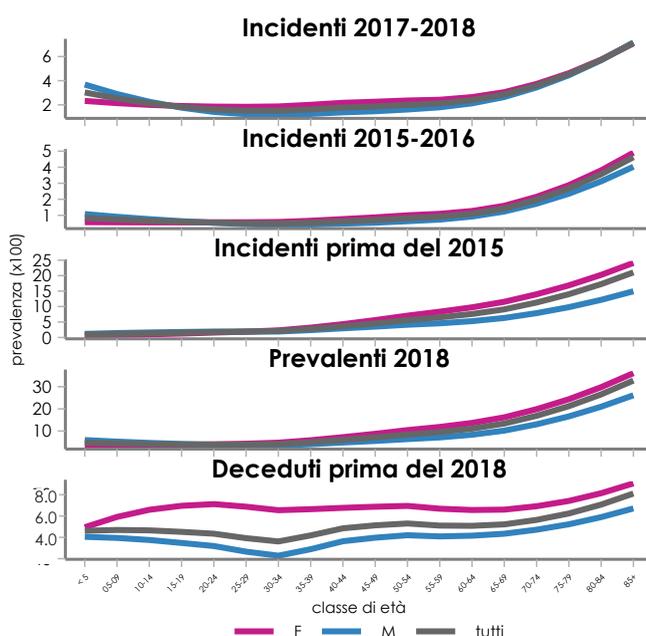
La prevalenza per classe di età dei pazienti individuati come consumatori di prestazioni nell'ambito del disagio psichico, mostra andamento crescente a partire dai 35 anni.

Nei casi identificati nel 2017-2018 si palesa un andamento decrescente fino ai 15 anni e successivo lento aumento con l'età. Dopo i 60 anni si osserva un incremento maggiore rispetto agli anni precedenti. Gli andamenti sono sovrapponibili per maschi e femmine. Trend similari si riscontrano nelle altre classi di incidenza.

Per i casi deceduti le curve mostrano un andamento crescente a partire dai 70-74 anni.

CASI PREVALENTI NEL 2018 SUDDIVISI PER ANNO DI INCIDENZA E CASI DECEDUTI PRIMA DEL 2018

L'età media della popolazione inserita in questo gruppo e presente nel 2018 è 60,2 anni: gli uomini (55,1 anni) sono più giovani delle donne (63,2 anni). Tale andamento è confermato in tutte le classi di incidenza. Tra i soggetti deceduti prima del 2018 l'età media al decesso era di 81,6 anni, gli uomini più giovani (78,7 anni) rispetto alle donne (83,8 anni).



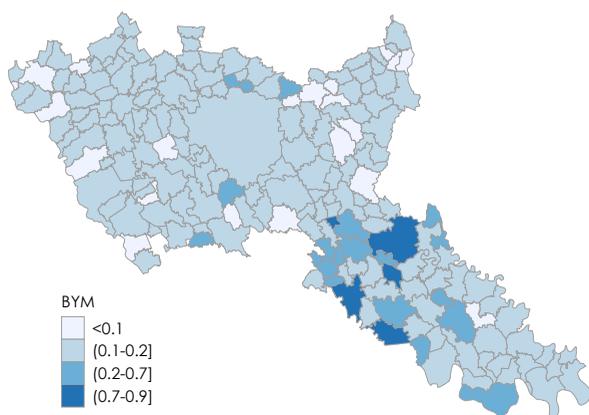
ANDAMENTO DELLA PREVALENZA STANDARDIZZATA PER ETA'

NON DIAGNOSTICATO

ALTRO CONSUMATORE

DISTRIBUZIONE TERRITORIALE

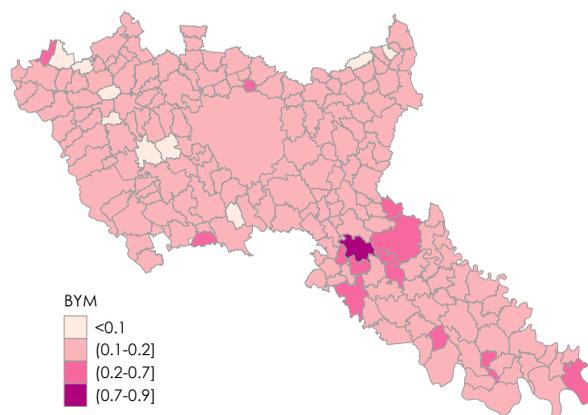
2018 - ALTRO CONSUMATORE - UOMINI



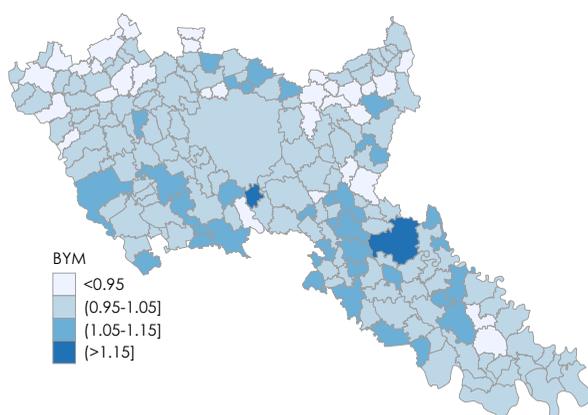
Prevalenza

Gli SMR di prevalenza mostrano che la distribuzione territoriale è omogenea sia per maschi (non statisticamente significativa I di Moran $p=0.441$) sia per femmine (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,891$). Si evidenziano alcune aree di maggiore prevalenza nella zona del lodigiano per entrambi i sessi.

2018 - ALTRO CONSUMATORE - DONNE



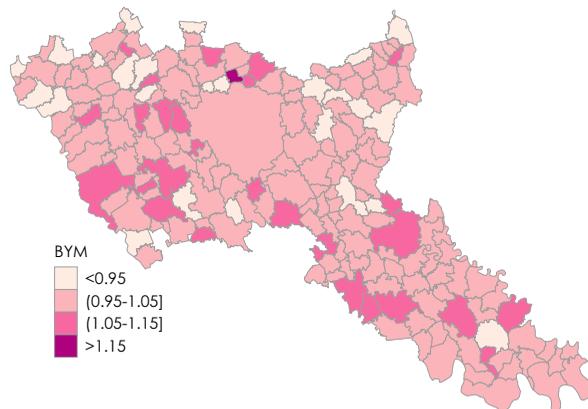
2018 - ALTRO CONSUMATORE - UOMINI



Incidenza

La distribuzione territoriale delle incidenze è omogenea sia per maschi (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,267$) sia per femmine (non statisticamente significativa I di Moran $p=0,928$). Si evidenziano zone di maggiore incidenza ad ovest e a nord-est di Milano, Lodi ed in alcuni comuni del lodigiano per ambo i sessi.

2018 - ALTRO CONSUMATORE - DONNE



NON DIAGNOSTICATO

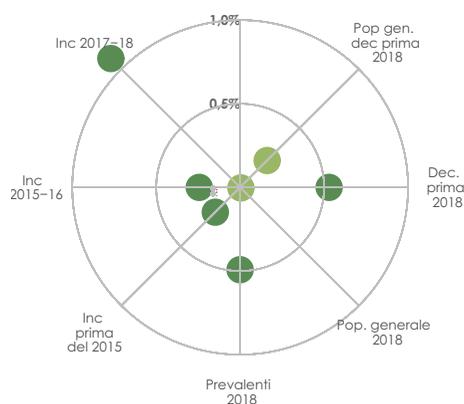
ALTRO CONSUMATORE

GESTI AUTOLESIVI E CAUSE VIOLENTE

● Suicidi e tentati suicidi ● Cause violente

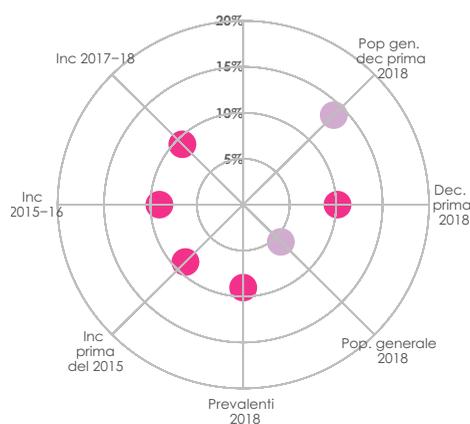
I soggetti con incidenza nel periodo 2018-2019 presentano percentuali di suicidi e tentati suicidi superiori (1,1%) rispetto agli altri periodi di incidenza (0,2%). La percentuale di suicidi e tentati suicidi tra i soggetti individuati come consumatori di prestazioni in ambito psichiatrico (0,5%) è superiore rispetto alla percentuale nella popolazione generale (0,01%). I soggetti deceduti prima del 2018 hanno percentuali di suicidi e tentati suicidi (0,5%) superiori rispetto alla popolazione generale (0,2%) dei deceduti.

Suicidi e tentati suicidi



● Popolazione generale ● Popolazione con diagnosi

Cause violente



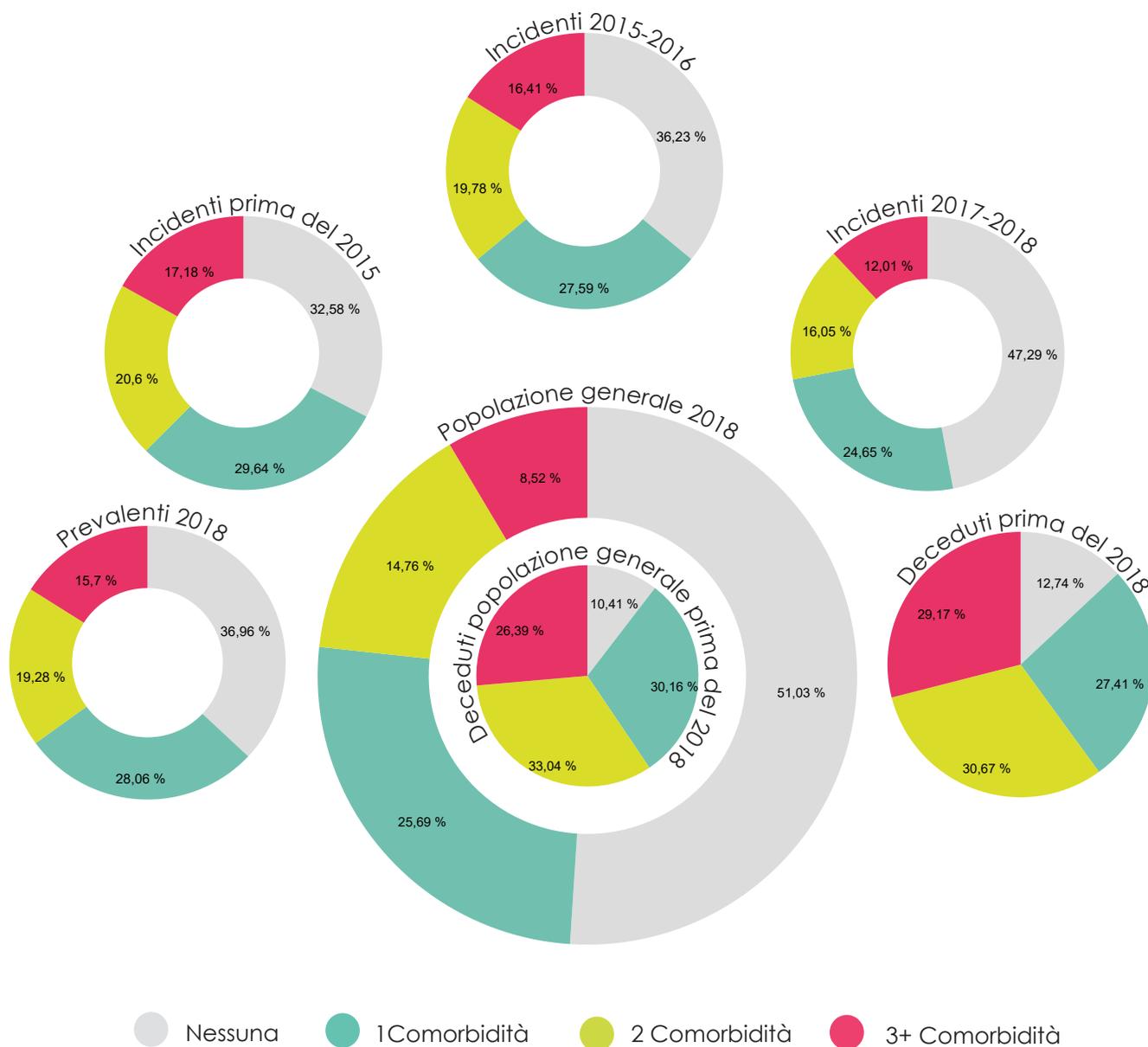
● Popolazione generale ● Popolazione con diagnosi

La percentuale di ricoveri, accessi al PS e decessi per cause violente tra i soggetti individuati come consumatori di prestazioni correlate al disagio psichico è stabile nei diversi periodi di incidenza (8-9%). La popolazione prevalente presenta percentuali maggiori (9%) rispetto alla popolazione generale (0,01%); per i deceduti prima del 2018 (10,2%) si rilevano percentuali inferiori rispetto alla popolazione generale dei deceduti (13,8%).

NON DIAGNOSTICATO

ALTRO CONSUMATORE

COMORBIDITA'



I soggetti con incidenza nel periodo 2017-2018 presentano percentuali di comorbidity inferiori (53%) rispetto ai casi incidenti negli anni precedenti (64% incidenza 2015-2016 e 67% incidenza prima del 2015). Nel complesso il 37% dei soggetti identificato come altro consumatore non presenta altre comorbidity, il 28% ne presenta una, il 19% due e il 16% tre o più comorbidity.

Rispetto alla popolazione generale (49%) i soggetti individuati come consumatori di prestazioni nell'ambito del disagio psichico che hanno almeno una comorbidity sono percentualmente più numerosi (63%). Tra i consumatore deceduti la percentuale di soggetti con almeno una comorbidity (87%) è paragonabile alla popolazione generale dei deceduti (90%).

NON DIAGNOSTICATO

ALTRO CONSUMATORE

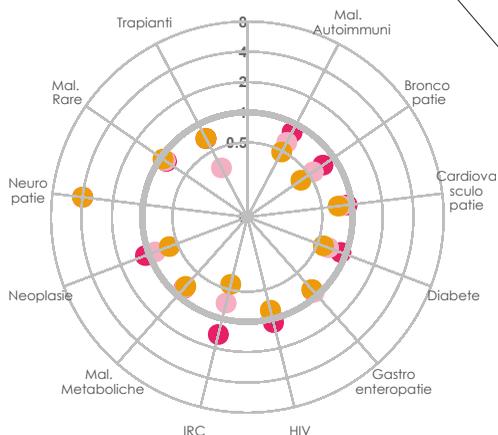
CRONICITA' - INCIDENTI

● Prima del 2015

● 2015-2016

● 2017-2018

1 COMORBIDITA'



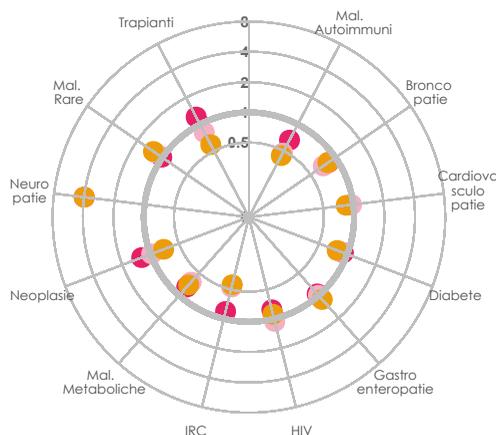
Rapporto standardizzato per tipologia di comorbilità, stratificato per numero di comorbilità con la popolazione di riferimento

● **Incidenti prima del 2015:**
+ Neuropatie; - Mal. Autoimmuni, Broncopatie, IRC.

● **Incidenti 2015-2016:**
+ Neuropatie; - Trapianti.

● **Incidenti 2017-2018:**
+ Neuropatie.

2 COMORBIDITA'



● **Incidenti prima del 2015:**
+ Neuropatie; - IRC e Malattie Autoimmuni.

● **Incidenti 2015-2016:**
+ Neuropatie; - IRC e Malattie Autoimmuni.

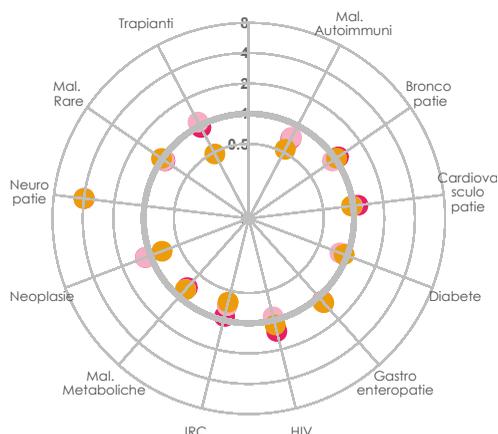
● **Incidenti 2017-2018:**
+ Neuropatie.

● **Incidenti prima del 2015:**
+ Neuropatie; - Trapianti.

● **Incidenti 2015-2016:**
+ Neuropatie.

● **Incidenti 2017-2018:**
+ Neuropatie.

3 O PIU' COMORBIDITA'

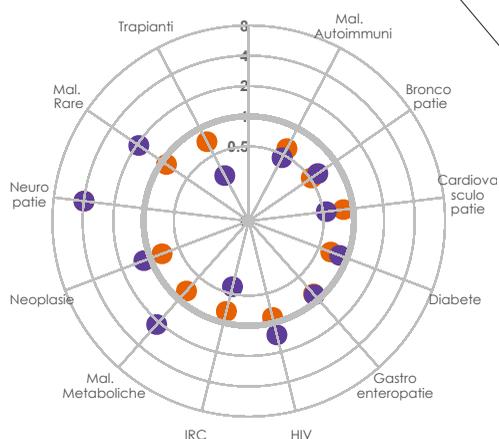


NON DIAGNOSTICATO

ALTRO CONSUMATORE

CRONICITA' - DECEDUTI-PREVALENTI ● Deceduti prima del 2018 ● Prevalenti 2018

1 COMORBIDITA'

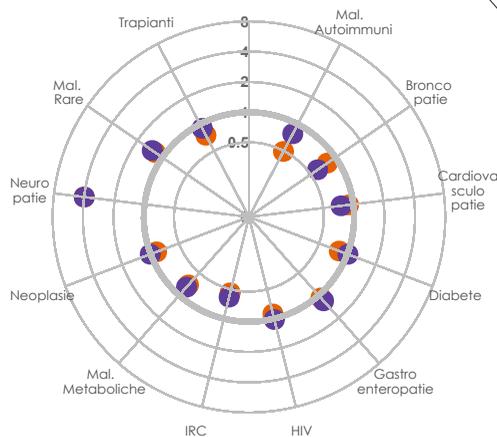


Rapporto standardizzato per tipologia di comorbidity, stratificato per numero di comorbidity con la popolazione di riferimento

Deceduti prima del 2018:
+ Neuropatie Mal. Metaboliche;
- IRC, Mal. Autoimmuni, Trapianti

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie.

2 COMORBIDITA'



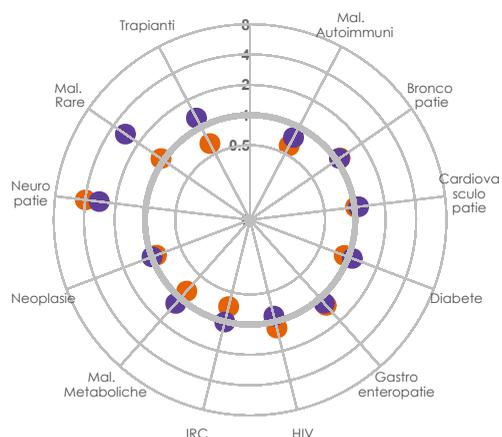
Deceduti prima del 2018:
+ Neuropatie.

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie e
Mal. Autoimmuni.

Deceduti prima del 2018:
+ Neuropatie e Mal. Rare.

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie.

3 O PIU' COMORBIDITA'



NON DIAGNOSTICATO

ALTRO CONSUMATORE

PRESTAZIONI - INCIDENTI

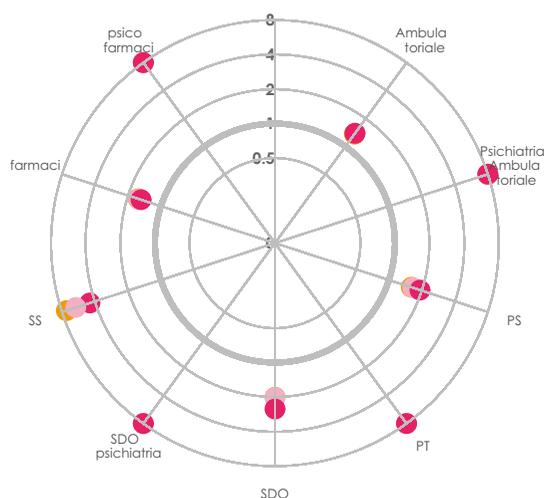
● Prima del 2015

● 2015-2016

● 2017-2018

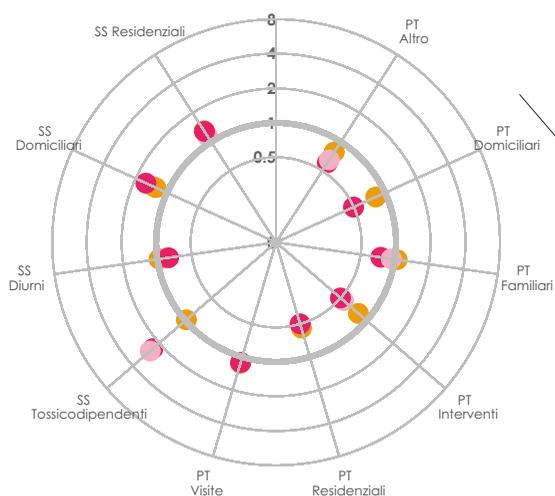
Prestazioni fruite: rapporto standardizzato con la popolazione di riferimento

PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE



- **Incidenti prima del 2015:**
+ Psichiatria Ambulatoriale, psicofarmaci, SS, SDO psichiatria, PT, SDO;
- **Incidenti 2015-2016:**
+ Psichiatria Ambulatoriale, SDO, psicofarmaci, SS, SDO psichiatria, PT;
- **Incidenti 2017-2018:**
+ Psichiatria Ambulatoriale, SS, psicofarmaci, SDO psichiatria, PT, SDO.

FOCUS SU PSICHIATRIA TERRITORIALE E AMBITO SOCIO-SANITARIO



- **Incidenti prima del 2015:**
+ SS Domiciliari.
- **Incidenti 2015-2016:**
+ SS tossicodipendenti; - PT Residenziali, PT Domiciliari;
- **Incidenti 2017-2018:**
+ SS tossicodipendenti;
- PT Domiciliari, PT Residenziali e PT Interventi

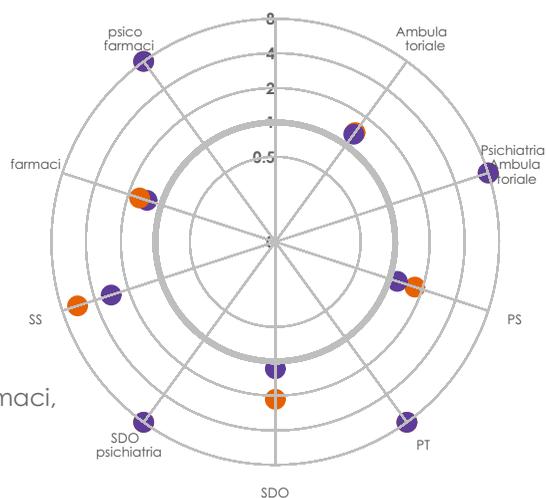
NON DIAGNOSTICATO

ALTRO CONSUMATORE

PRESTAZIONI - DECEDUTI-PREVALENTI ● Deceduti prima del 2018 ● Prevalenti 2018

Prestazioni fruite: rapporto standardizzato con la popolazione di riferimento

PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE



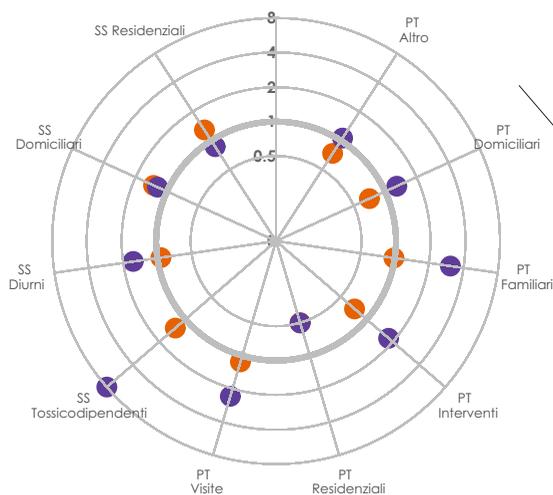
Deceduti prima del 2018:

+ Psichiatria Ambulatoriale, SS, psicofarmaci SDO psichiatria, PT;

Prevalenti 2018:

+ Psichiatria Ambulatoriale, psicofarmaci, SS, SDO psichiatria, PT, SDO.

FOCUS SU PSICHIATRIA TERRITORIALE E AMBITO SOCIO-SANITARIO



Deceduti prima del 2018:

+ SS Tossicodipendenti, PT Familiari, PT Visite/Farmaci;

Prevalenti 2018:

- PT Residenziali

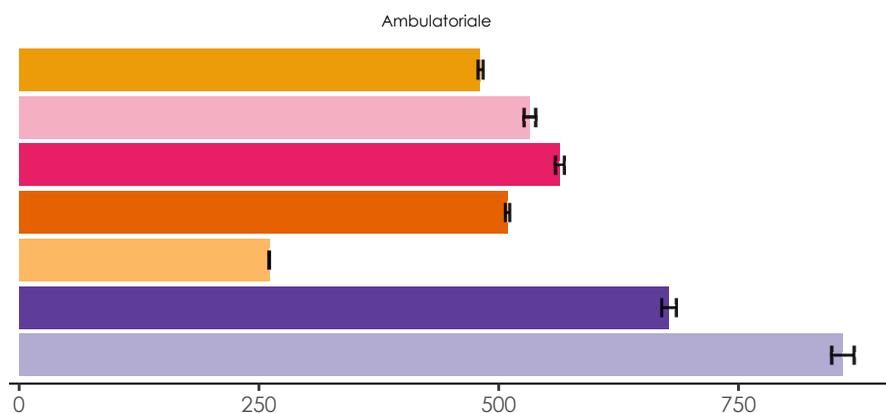
NON DIAGNOSTICATO

ALTRO CONSUMATORE

COSTI MEDI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO

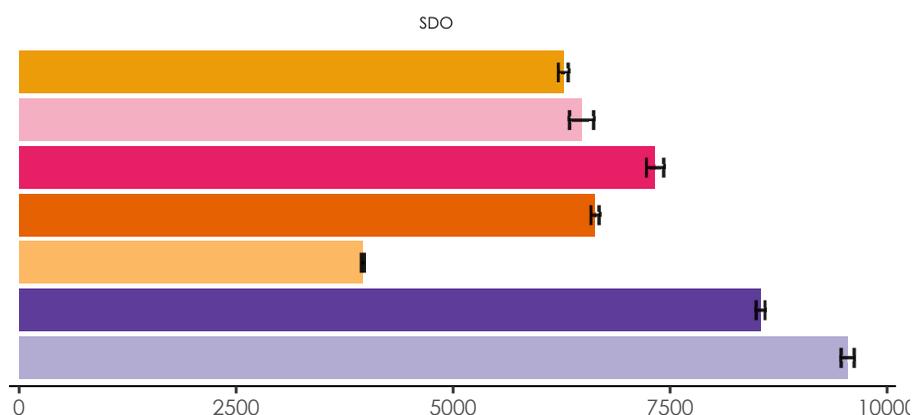
AMBULATORIALE

I costi medi per prestazioni in regime ambulatoriale dei soggetti incidenti nel 2017-2018 sono inferiori (563€) rispetto ai costi dei soggetti aventi incidenza in anni precedenti (532€ incidenti nel 2015-2016 e 480€ incidenti prima del 2015). I costi dei soggetti identificati come consumatori sono maggiori rispetto ai costi della popolazione generale (509€ vs 260€). Tra i deceduti i soggetti consumatori presentano costi medi inferiori rispetto ai costi della popolazione generale deceduta (677 € e 858 €).



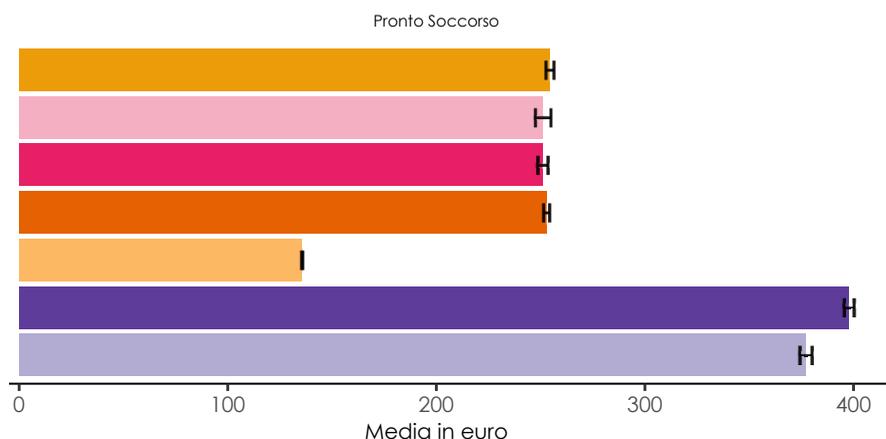
RICOVERI

I costi medi per i ricoveri delle persone con incidenza nel 2017-2018 sono superiori (7.327 €) rispetto ai costi negli altri due gruppi di incidenza (6.478 € nel 2015-2016 e 6.268 € prima del 2015). I soggetti consumatori mostrano costi medi superiori rispetto ai costi della popolazione generale (6.635 € vs 3.958 €). I costi per i deceduti sono inferiori rispetto ai costi nella popolazione generale (8.540 € vs 9.541 €).



PRONTO SOCCORSO

I costi medi per accessi a PS dei soggetti consumatori non risultano essere differenti per periodo di incidenza (254 € prima del 2015, 251 € nel 2015-2016 e 254 € nel 2017-2018). I costi medi dei soggetti consumatori (252 €) sono superiori rispetto ai costi della popolazione generale (135 €). I soggetti deceduti inseriti in questo gruppo mostrano costi medi paragonabili ai costi dei deceduti della popolazione generale (397 € e 377 €).



■ Pop. gen. deceduta prima 2018
 ■ Pop. generale 2018
 ■ Incidenti 2017-18
 ■ Incidenti prima 2015
 ■ Sog dec prima 2018
 ■ Prevalenti 2018
 ■ Incidenti 2015-16

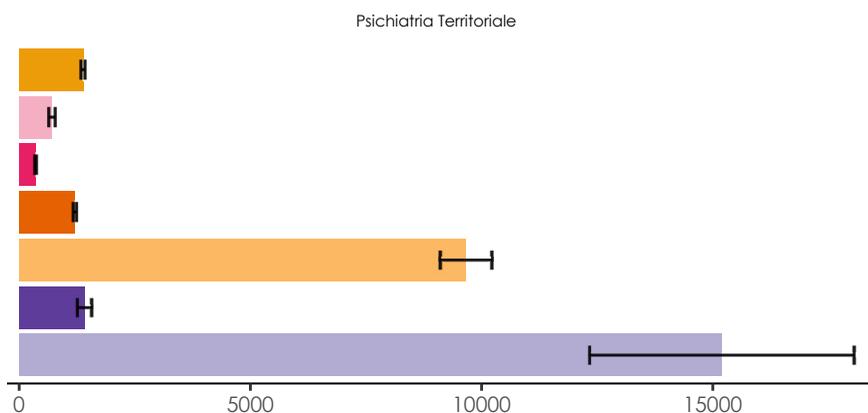
NON DIAGNOSTICATO

ALTRO CONSUMATORE

COSTI MEDI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO

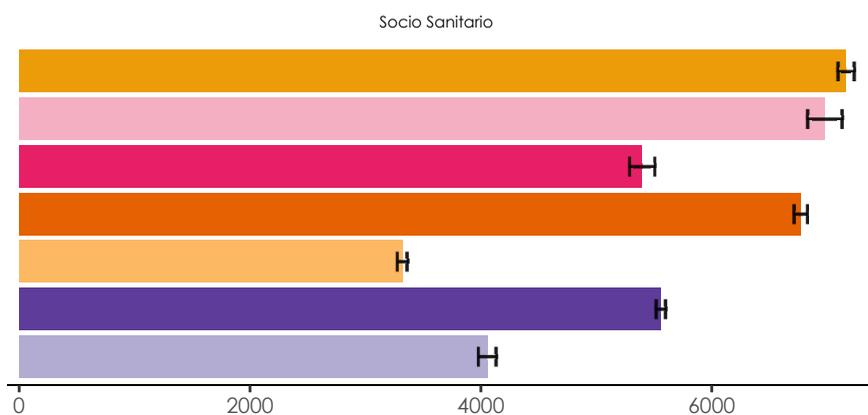
PSICHIATRIA TERRITORIALE

I costi medi dei servizi di psichiatria territoriale per i soggetti con incidenza nel periodo precedente al 2015 (1.384 €) sono superiori rispetto ai costi nelle altre categorie di incidenza (359€ nel 2017-2018 e 712€ nel 2016-2017). Per i soggetti consumatori di prestazioni in ambito psichiatrico si rilevano costi medi inferiori (1.208 €) rispetto ai costi della popolazione generale (9.662 €); i soggetti deceduti presentano costi inferiori rispetto ai costi nella popolazione generale deceduta (1.410 € vs 1.5189 €).



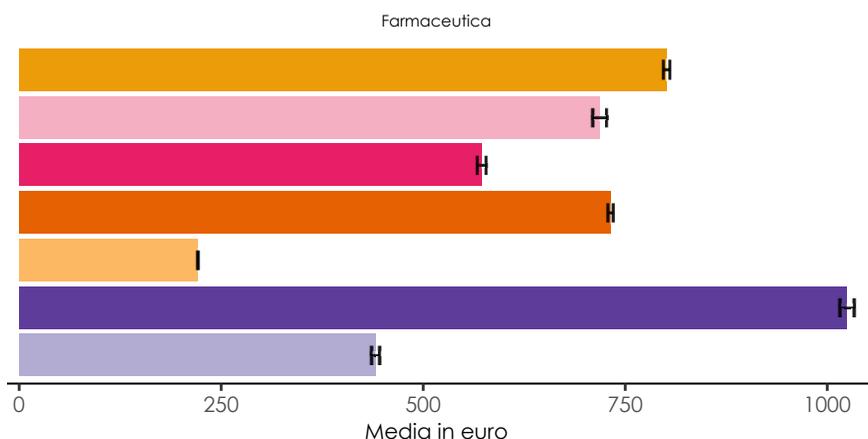
SOCIO-SANITARIO

I costi medi dei servizi socio-sanitari per i soggetti con nuova diagnosi nel periodo precedente al 2015 (7.159€) sono superiori rispetto ai costi nelle altre categorie di incidenza (6.979€ nel periodo 2015-2016 e 5.396 € nel 2017-2018). Per i soggetti consumatori di prestazioni in ambito psichiatrico i costi medi sono superiori (6.768 €) rispetto ai costi nella popolazione generale (3.319 €); nei soggetti deceduti i costi medi sono maggiori rispetto ai costi della popolazione generale deceduta (5.558 € vs 4.054 €).



FARMACEUTICA

Il costo per le prescrizioni di farmaci dei soggetti consumatori con incidenza nel periodo 2017-2018 (572 €) sono inferiori rispetto ai costi dei soggetti con diagnosi negli anni successivi (800 € nel periodo precedente al 2015 e 750 € nel 2015-2016). Per i soggetti consumatori i costi medi sono più elevati rispetto ai costi della popolazione generale (732 € vs 221 €); i deceduti presentano costi farmaceutici medi superiori rispetto ai soggetti deceduti della popolazione generale (1.024 € vs 440 €).

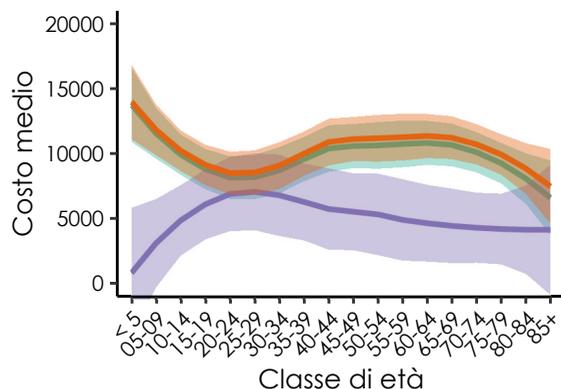


■ Pop. gen. deceduta prima 2018
 ■ Pop. generale 2018
 ■ Incidenti 2017-18
 ■ Incidenti prima 2015
 ■ Sog dec prima 2018
 ■ Prevalenti 2018
 ■ Incidenti 2015-16

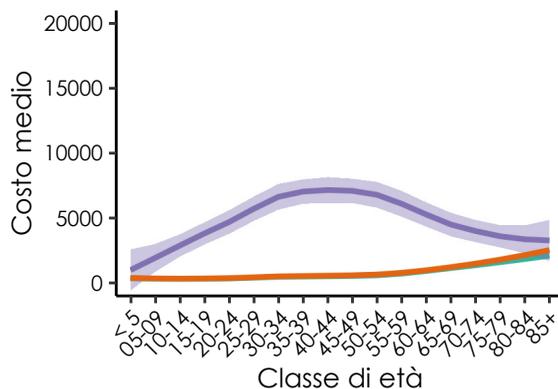
NON DIAGNOSTICATO

ALTRO CONSUMATORE

COSTI MEDI PER ETÀ'

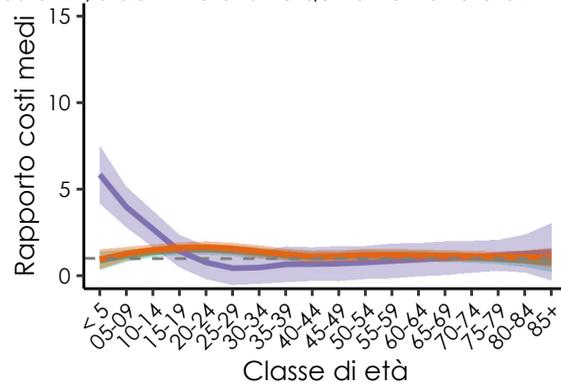


● Sanitario ● Socio-Sanitario ● Totale



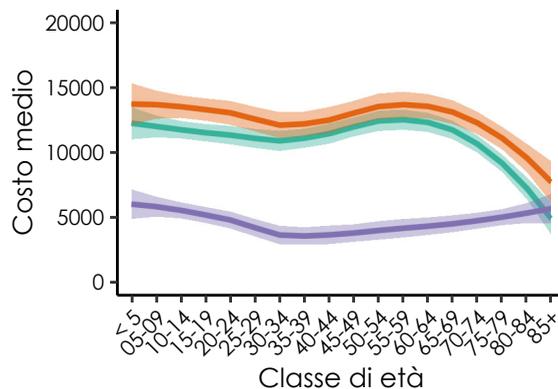
DECEDUTI POP. GEN.LE PRIMA DEL 2018

I costi socio-sanitari della popolazione deceduta crescono nelle fasce giovanili e decrescono a partire dai 30 anni. I costi sanitari e i costi totali presentano un iniziale andamento decrescente, aumentano dai 30 anni, stabili fino ai 69 e quindi tornano a diminuire.



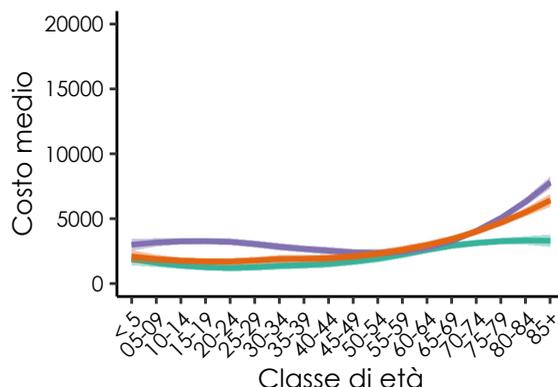
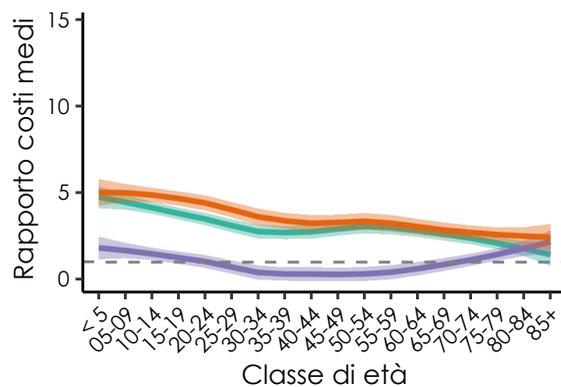
POPOLAZIONE GENERALE 2018

La popolazione generale rileva costi medi stabili con l'età con incremento oltre i 70-74 anni. I costi socio-sanitari crescono fino ai 35 anni, si stabilizzano e dai 54 anni tornano a decrescere.



PAZIENTI DECEDUTI PRIMA DEL 2018

Per i deceduti prima del 2018 i costi socio-sanitari aumentano dai 34 anni. I costi sanitari e socio-sanitari sono sostanzialmente stabili e decrescono a partire dai 60 anni..



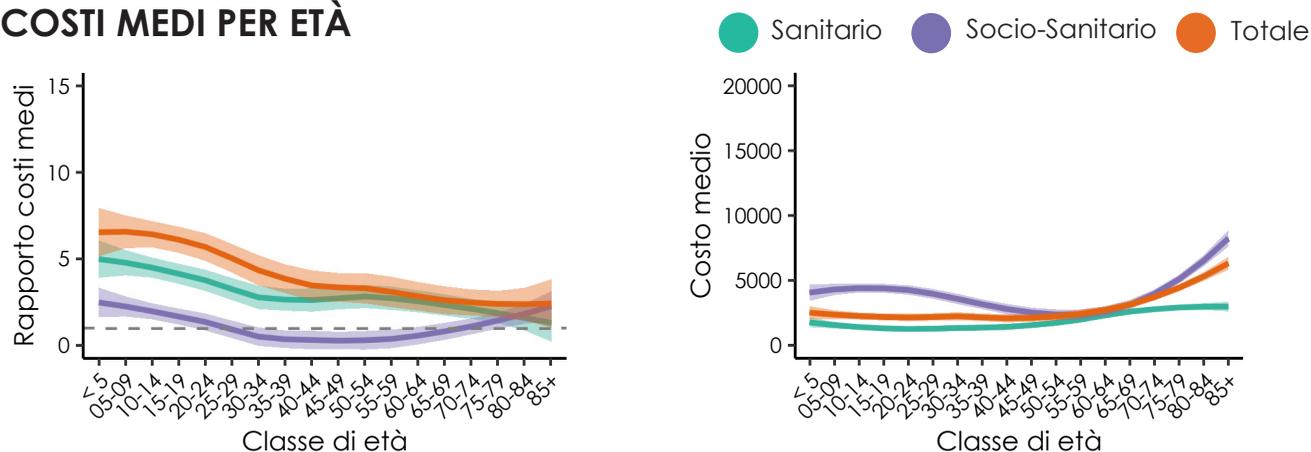
PREVALENTI 2018

Per i casi prevalenti nel 2018 i costi sanitari sono stabili per età. I costi socio-sanitari sono stabili fino ai 60 anni e successivamente crescono. I costi totali aumentano all'aumentare dell'età.

NON DIAGNOSTICATO

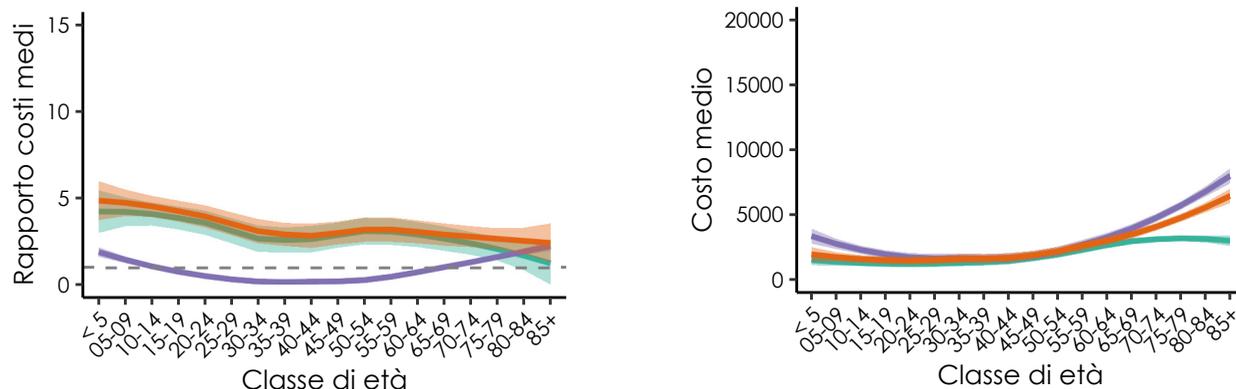
ALTRO CONSUMATORE

COSTI MEDI PER ETÀ



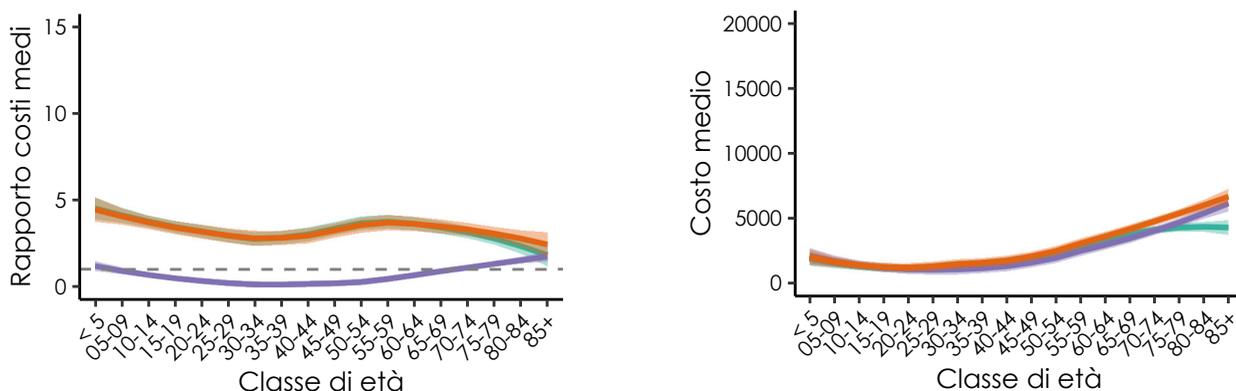
INCIDENTI PRIMA DEL 2015

I costi medi sanitari sono stabili per età. I costi totali sono stabili e crescono a partire dai 60 anni. I costi socio-sanitari decrescono nel periodo 40-60 anni e successivamente aumentano con l'età.



INCIDENTI 2015-2016

I costi medi sanitari del gruppo consumatori di prestazioni in ambito psichiatrico sono stabili per età. I costi socio-sanitari e totali aumentano all'aumentare dell'età a partire dai 65 anni.



INCIDENTI 2017-2018

I costi medi sanitari, socio-sanitari e totali di questa categoria di incidenza crescono con l'età.

F00-F99

TUTTE LE DIAGNOSI E CONSUMATORI

NOTA INTRODUTTIVA

Nel 2018 sono stati identificati 461.620 assistiti e residenti con diagnosi psichiatrica o consumi riconducibili al disagio psichico. Il 42,0% (193.166) sono uomini e il 58,0% (268.454) sono donne. La presenza di donne tende ad essere più consistente nelle classi di incidenza più remota: 60,8% anteriore al 2015, 54,3 tra il 2015 e il 2016 e 53,0% tra il 2017 e il 2018.

I pazienti deceduti prima del 2018 sono 123.851: il 43,5% uomini e 56,5% donne. La prevalenza complessiva è pari a 128 ogni 1.000 abitanti (110 per 1.000 negli uomini e 145 per 1.000 nelle donne). L'incidenza grezza è di 28,3 per 1.000 abitanti (26,4 per 1.000 negli uomini e 30,2 per 1.000 nelle donne).

	N. (Età media-Deviazione standard)		
	UOMINI	DONNE	TOTALE
Incidenti 2017-2018	55.453 (45,1 ± 28,4)	65.015 (51,1 ± 27,4)	120.468 (48,4 ± 28)
Incidenti 2015-2016	28880 (43,6 ± 29,5)	34452 (54,9 ± 28,3)	63.332 (49,7 ± 29,4)
Incidenti precedenti 2015	108.833 (48,9 ± 26)	168.987 (61,3 ± 23)	277.820 (56,4 ± 25)
Prevalenti 2018	193.166 (47,0 ± 27,3)	268.454 (58,1 ± 25,2)	461.620 (53,4 ± 26,7)
Deceduti prima del 2018	53.871 (78,5 ± 12,5)	69.980 (83,7 ± 11,8)	123.851 (81,5 ± 12,4)

ETA'

Per i casi incidenti nel 2017-2018 la prevalenza ha andamento decrescente per età fino ai 25-29 anni per poi risalire dai 60 anni. I trend sono sovrapponibili per maschi e femmine. Andamento simile si riscontra nella classe dei casi con incidenza nel 2015-2016.

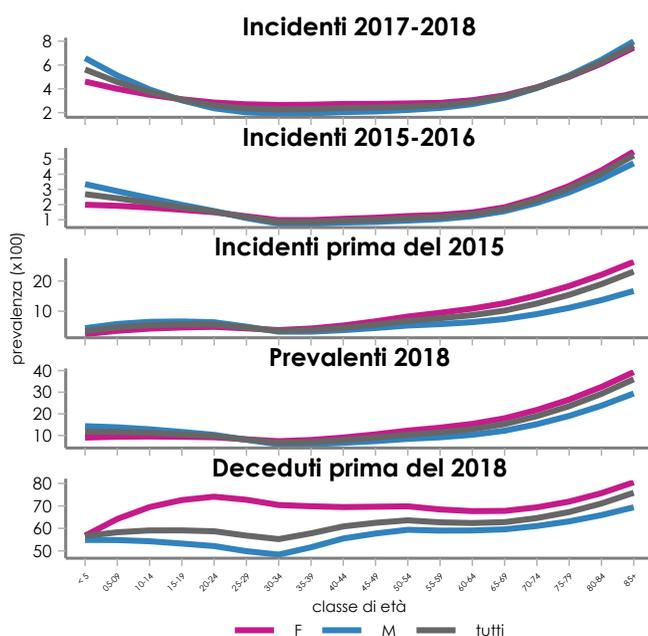
I pazienti con incidenza ante 2015 evidenziano un andamento stabile fino ai 30 anni per poi salire successivamente.

La prevalenza per classe di età dei pazienti con disagio psichico nei minori mostra valori superiori nei maschi, dopo i 40 anni comincia a salire trainata dalle donne.

Per i deceduti con questa diagnosi prima del 2018, le curve mostrano andamenti differenziali tra maschi e femmine, con valori nettamente più alti per le donne in tutte le classi di età.

CASI PREVALENTI NEL 2018 SUDDIVISI PER ANNO DI INCIDENZA E CASI DECEDUTI PRIMA DEL 2018

L'età media della popolazione con diagnosi psichiatrica nel 2018 è 53,4 anni: i maschi (47,0 anni) sono più giovani delle femmine (58,1anni). Tale andamento è confermato in tutte le classi di incidenza. Tra i pazienti deceduti prima del 2018 l'età media al decesso era di 81,5 anni, gli uomini più giovani (78,5 anni) rispetto alle donne (83,7 anni).



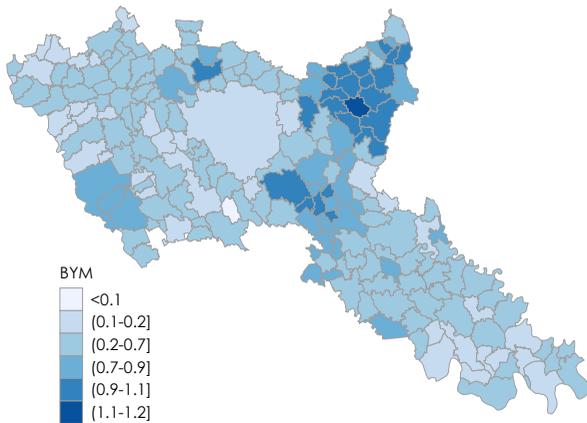
ANDAMENTO DELLA PREVALENZA STANDARDIZZATA PER ETA'

F00-F99

TUTTE LE DIAGNOSI E CONSUMATORI

DISTRIBUZIONE TERRITORIALE

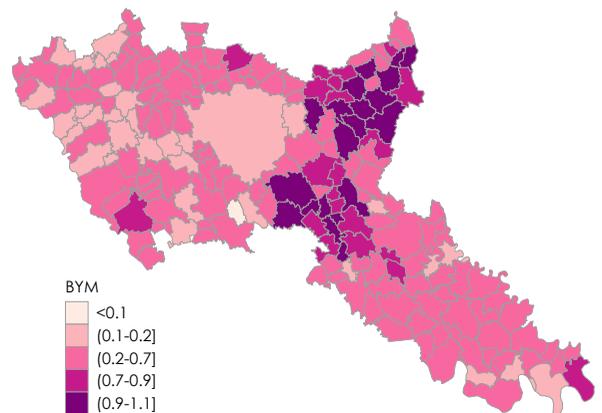
2018 - TUTTE LE DIAGNOSI- UOMINI



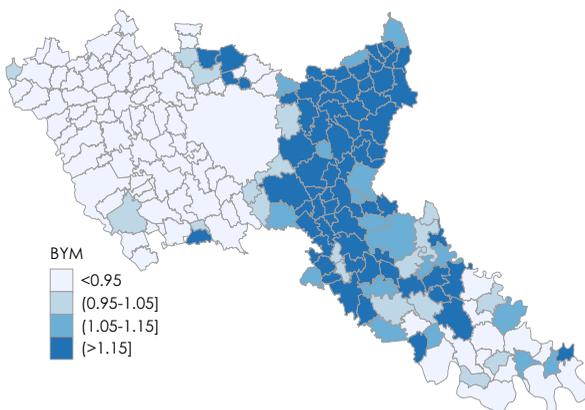
Prevalenza

Gli SMR di prevalenza mostrano cluster nella distribuzione territoriale per i maschi nell'area nord-est e sud-est di Milano e ad ovest di Lodi e una minore prevalenza nelle zone ad ovest di Milano. Andamento simile si riscontra nelle femmine.

2018 - TUTTE LE DIAGNOSI - DONNE



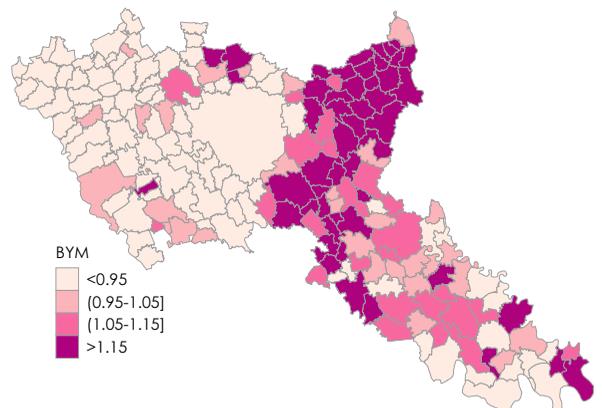
2018 - TUTTE LE DIAGNOSI- UOMINI



Incidenza

Le incidenze mostrano cluster nella distribuzione territoriale per i maschi nell'area a nord-est di Milano e ad ovest di Lodi. Andamento simile si riscontra per le femmine. Molto bassa l'incidenza a Milano e nell'Ovest milanese

2018 - TUTTE LE DIAGNOSI- DONNE



TUTTE LE DIAGNOSI E CONSUMATORI

GESTI AUTOLESIVI E CAUSE VIOLENTE

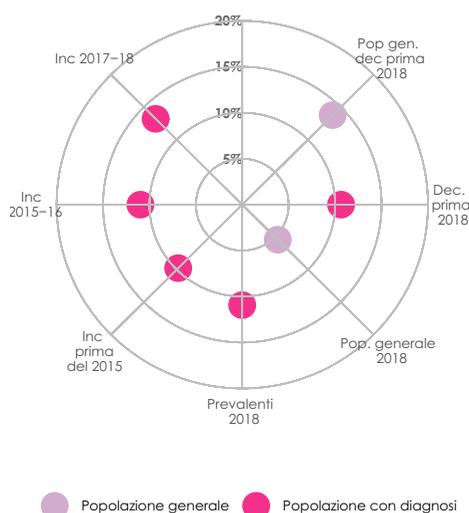
● Suicidi e tentati suicidi ● Cause violente

I soggetti con incidenza nel periodo 2018-2019 presentano percentuali di suicidi e tentati suicidi superiori (0,7%) rispetto agli altri periodi di incidenza (intorno allo 0,2%). La percentuale di suicidi e tentati suicidi tra le persone con disagio psichico (0,3%) è superiore rispetto alla percentuale nella popolazione generale (0,01%). I soggetti deceduti prima del 2018 hanno percentuali di suicidi e tentati suicidi (0,5%) superiori rispetto alla popolazione generale (0,3%) dei deceduti.

Suicidi e tentati suicidi



Cause violente

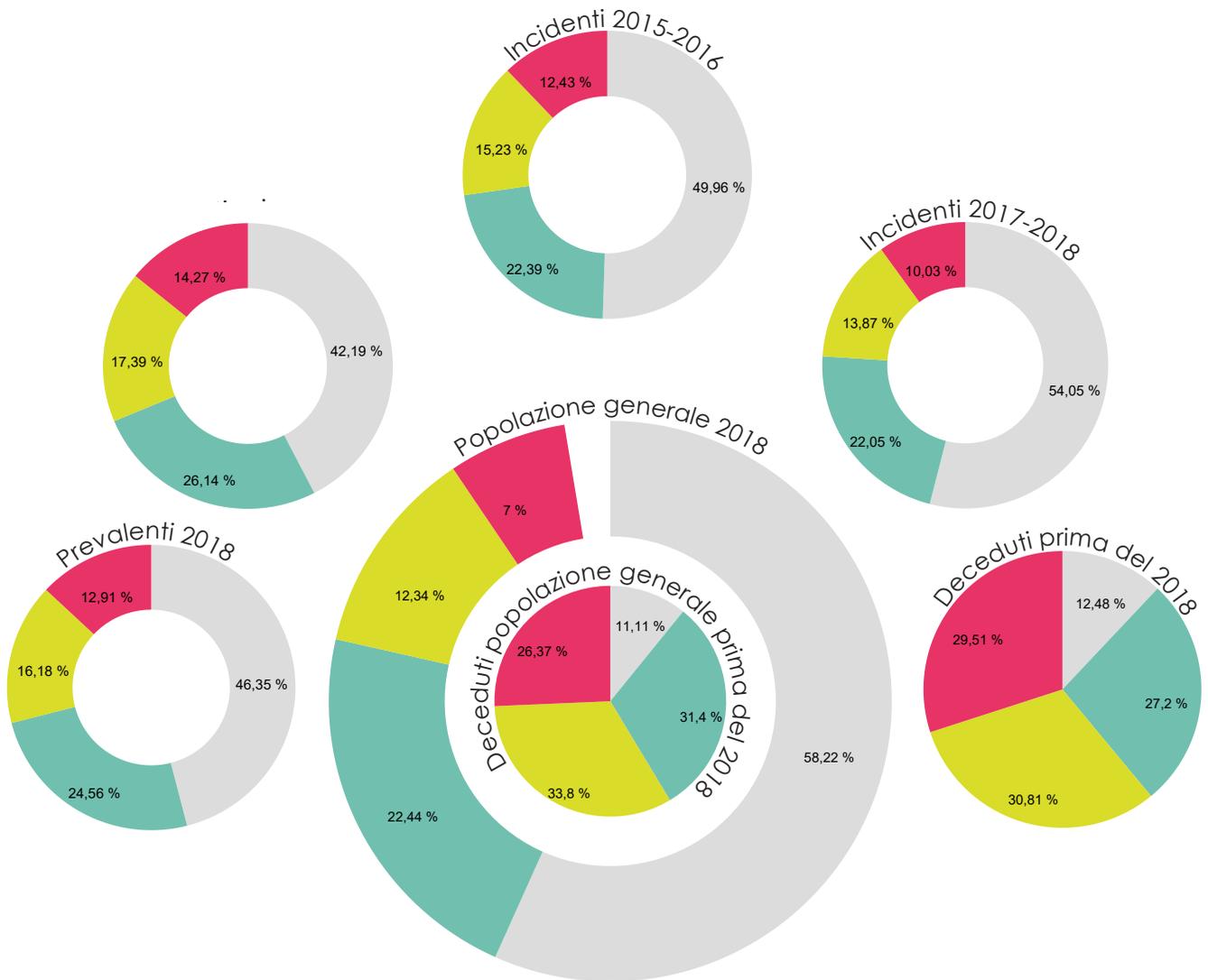


La percentuale di ricoveri, accessi al PS e decessi per cause violente tra i persone con disagio psichico cresce nei diversi periodi di incidenza: 10,1% ante 2015, 11,1% tra 2015 e 2016 e 13,2% nei casi con incidenza 2017-2018. La popolazione prevalente presenta percentuali maggiori (11,1%) rispetto alla popolazione generale (5,4%); per i deceduti prima del 2018 (11,6%) si rilevano percentuali superiori rispetto alla popolazione generale dei deceduti (8,9%).

F00-F99

TUTTE LE DIAGNOSI E CONSUMATORI

COMORBIDITA'



● Nessuna ● 1 Comorbidità ● 2 Comorbidità ● 3+ Comorbidità

I soggetti con incidenza nel periodo 2017-2018 presentano percentuali di comorbidità inferiori (46%) rispetto ai casi incidenti negli anni precedenti (50% incidenza 2015-2016 e 58% incidenza prima del 2015). Nel complesso il 46% dei soggetti con disagio psichico non presenta altre comorbidità, il 25% ne presenta una, il 16% due e il 13% tre o più comorbidità.

Rispetto alla popolazione generale (42%) i pazienti con disagio psichico che hanno almeno una comorbidità sono percentualmente più numerosi (54%). Tra i deceduti con diagnosi o consumi la percentuale di soggetti con almeno una comorbidità (87,5%) è paragonabile alla popolazione generale dei deceduti (89%).

F00-F99

TUTTE LE DIAGNOSI E CONSUMATORI

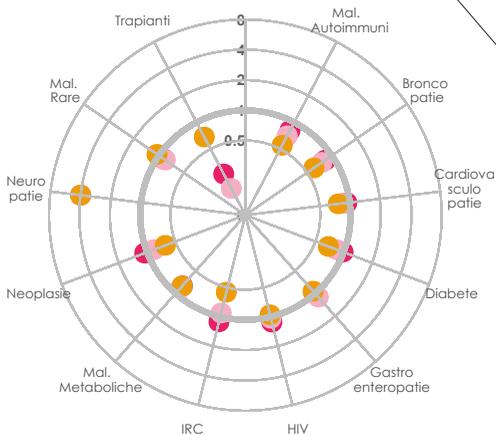
CRONICITA' - INCIDENTI

● Prima del 2015

● 2015-2016

● 2017-2018

1 COMORBIDITA'



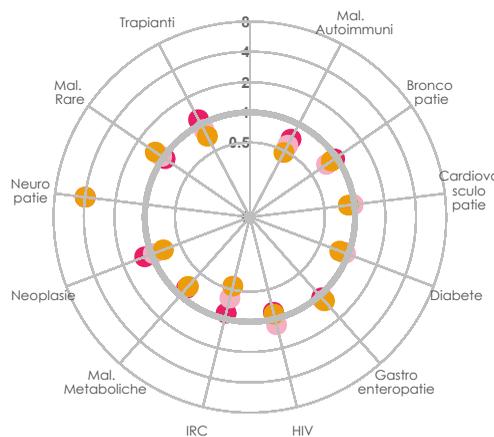
Rapporto standardizzato per tipologia di comorbilità, stratificato per numero di comorbilità con la popolazione di riferimento

● **Incidenti prima del 2015:**
+ Neuropatie; - Mal. Autoimmuni, IRC.

● **Incidenti 2015-2016:**
+ Neuropatie; - Trapianti.

● **Incidenti 2017-2018:**
+ Neuropatie - Trapianti.

2 COMORBIDITA'

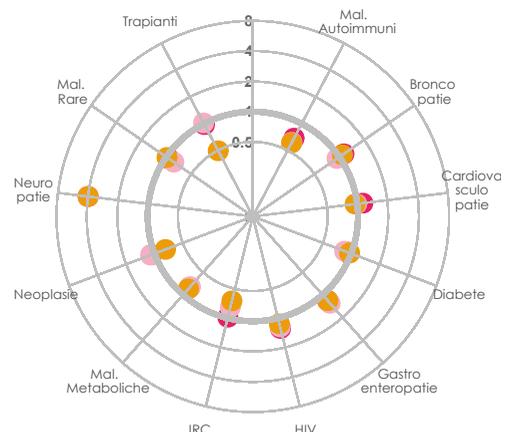


● **Incidenti prima del 2015:**
+ Neuropatie; - IRC e Malattie Autoimmuni.

● **Incidenti 2015-2016:**
+ Neuropatie; - IRC e Malattie Autoimmuni.

● **Incidenti 2017-2018:**
+ Neuropatie.

3 O PIU' COMORBIDITA'



● **Incidenti prima del 2015:**
+ Neuropatie; - Trapianti.

● **Incidenti 2015-2016:**
+ Neuropatie.

● **Incidenti 2017-2018:**
+ Neuropatie.

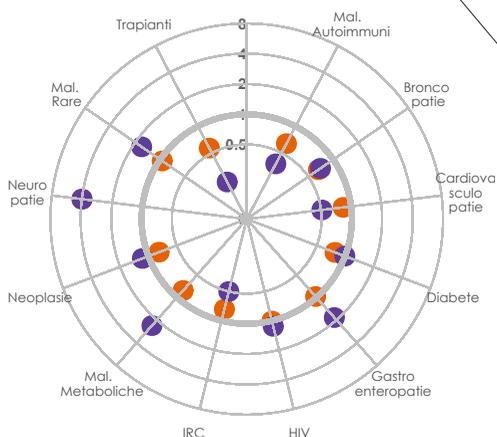
F00-F99

TUTTE LE DIAGNOSI E CONSUMATORI

CRONICITA' - DECEDUTI-PREVALENTI

● Deceduti prima del 2018 ● Prevalenti 2018

1 COMORBIDITA'

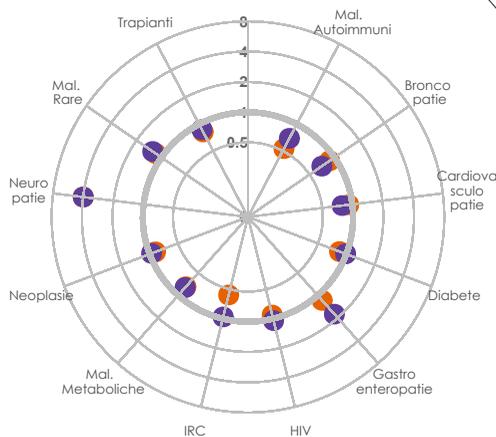


Rapporto standardizzato per tipologia di comorbidità, stratificato per numero di comorbidità con la popolazione di riferimento

Deceduti prima del 2018:
+ Neuropatie Mal. Metaboliche, Mal- Rare;
- IRC, Mal. Autoimmuni, Trapianti

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie - Trapianti

2 COMORBIDITA'



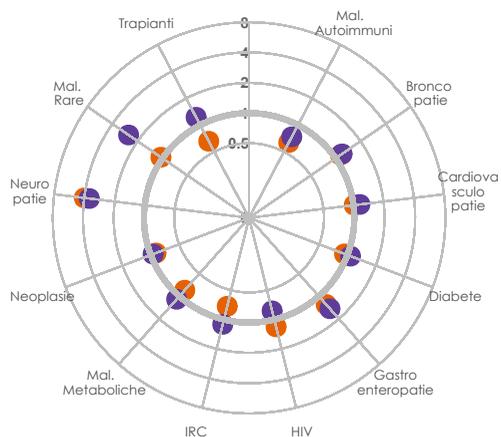
Deceduti prima del 2018:
+ Neuropatie e gastro patie.

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie
- Mal. Autoimmuni.

Deceduti prima del 2018:
+ Neuropatie e Mal. Rare.

Prevalenti 2018:
+ Neuropatie.

3 O PIU' COMORBIDITA'



F00-F99

TUTTE LE DIAGNOSI E CONSUMATORI

PRESTAZIONI - INCIDENTI

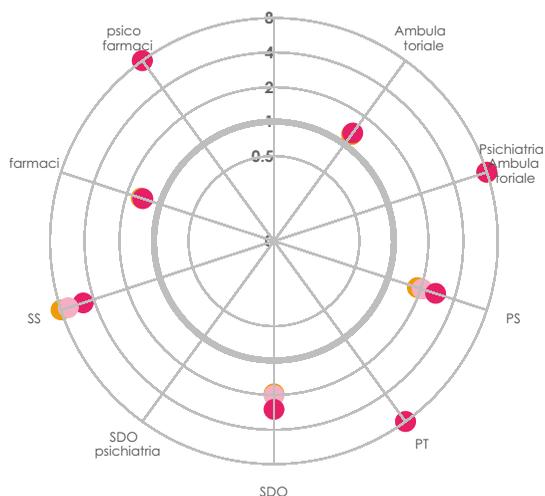
● Prima del 2015

● 2015-2016

● 2017-2018

Prestazioni fruite: rapporto standardizzato con la popolazione di riferimento

PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE



Incidenti prima del 2015:

+ Psichiatria Ambulatoriale, psicofarmaci, SS, SDO psichiatria, PT, SDO;

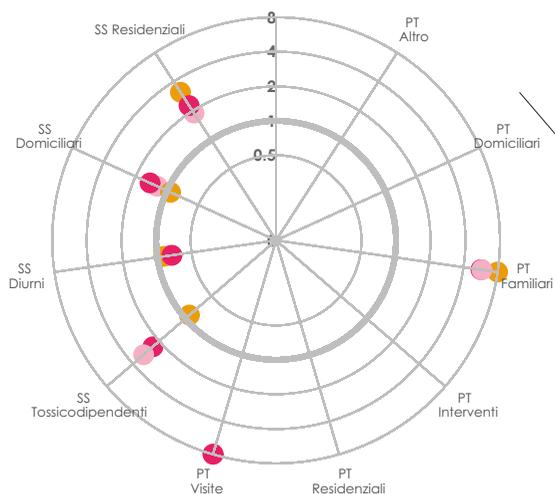
Incidenti 2015-2016:

+ Psichiatria Ambulatoriale, SDO, psicofarmaci, SS, SDO psichiatria, PT;

Incidenti 2017-2018:

+ Psichiatria Ambulatoriale, SS, psicofarmaci, SDO psichiatria, PT, SDO.

FOCUS SU PSICHIATRIA TERRITORIALE E AMBITO SOCIO-SANITARIO



Incidenti prima del 2015:

+ SS Residenziali, PT Visite, PT Familiari.

Incidenti 2015-2016

+ SS Residenziali, SS tossicodipendenti PT Visite, PT Familiari;

Incidenti 2017-2018:

+ SS Residenziali, SS tossicodipendenti SS Domiciliari, PT Visite, PT Familiari.

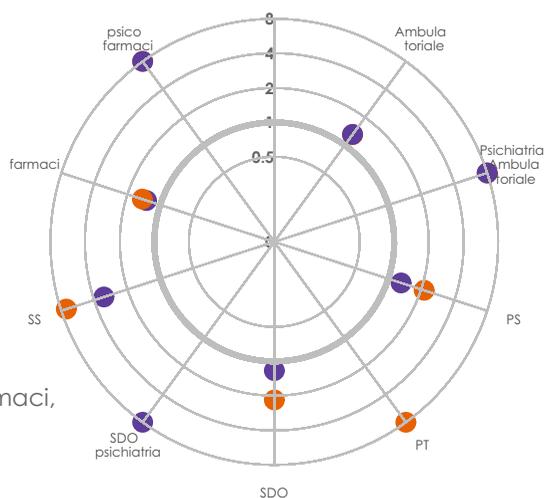
F00-F99

TUTTE LE DIAGNOSI E CONSUMATORI

PRESTAZIONI - DECEDUTI-PREVALENTI ● Deceduti prima del 2018 ● Prevalenti 2018

Prestazioni fruite: rapporto standardizzato con la popolazione di riferimento

PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE



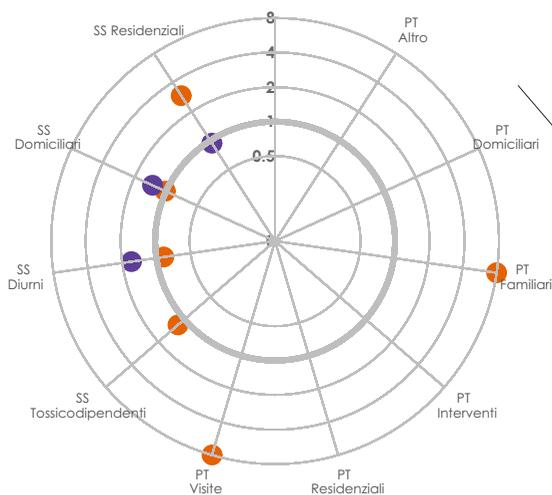
Deceduti prima del 2018:

+ Psichiatria Ambulatoriale, SS, psicofarmaci SDO psichiatria, PT;

Prevalenti 2018:

+ Psichiatria Ambulatoriale, psicofarmaci, SS, SDO psichiatria, PT, SDO.

FOCUS SU PSICHIATRIA TERRITORIALE E AMBITO SOCIO-SANITARIO



Deceduti prima del 2018:

+ SS Tossicodipendenti, PT Interventi PT Familiari, PT Visite/Farmaci;

Prevalenti 2018:

- PT Interventi

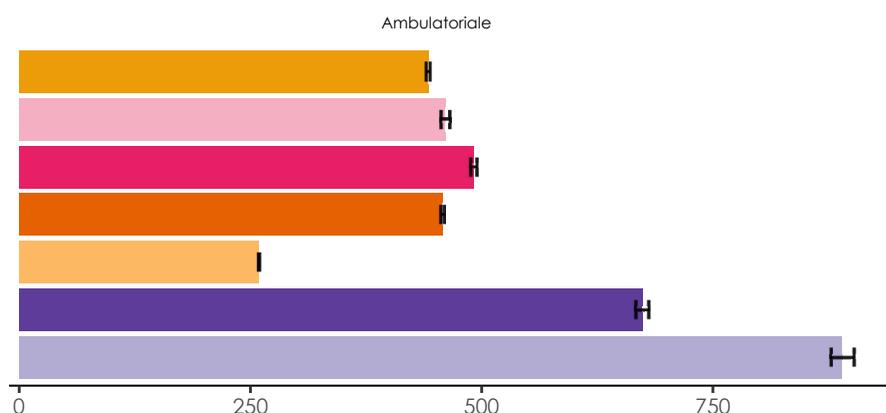
F00-F99

TUTTE LE DIAGNOSI E CONSUMATORI

COSTI MEDI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO

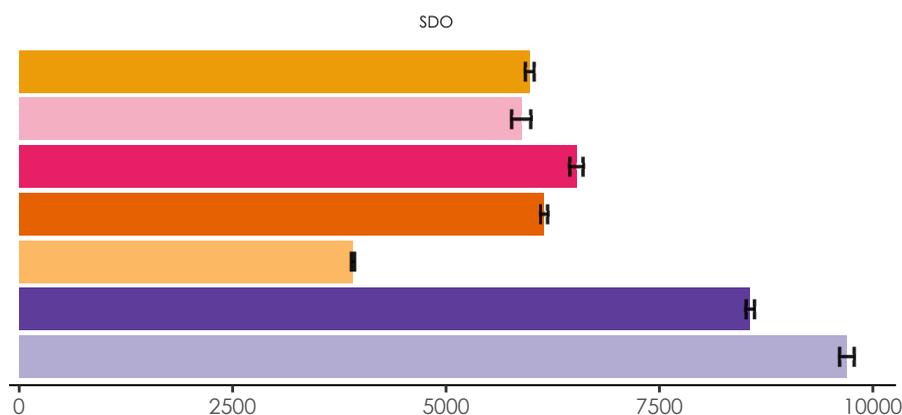
AMBULATORIALE

I costi medi per prestazioni in regime ambulatoriale dei soggetti incidenti nel 2017-2018 sono di poco superiori (491€) rispetto ai costi dei soggetti aventi incidenza in anni precedenti (460€ incidenti nel 2015-2016 e 442€ incidenti prima del 2015). I costi delle persone con disagio psichico sono maggiori rispetto ai costi della popolazione generale (457€ vs 259€). Tra i deceduti i soggetti con diagnosi o consumatori presentano costi medi inferiori rispetto ai costi della popolazione generale deceduta (673 € e 889€).



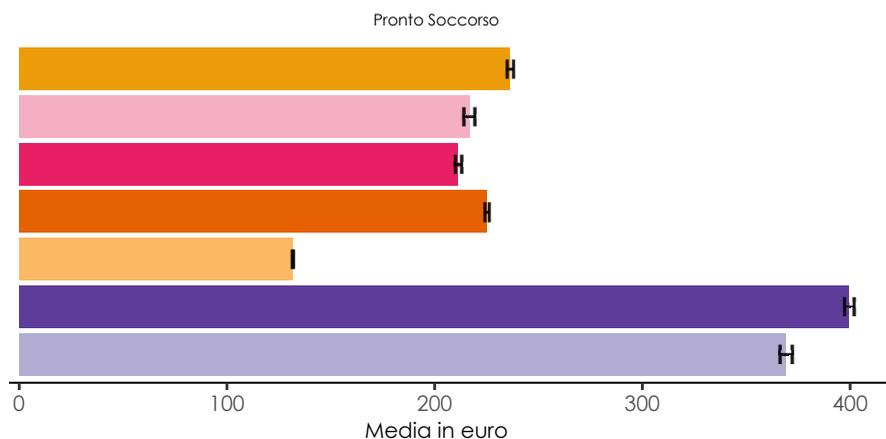
RICOVERI

I costi medi per i ricoveri delle persone con incidenza nel 2017-2018 sono superiori (6.528 €) rispetto ai costi negli altri due gruppi di incidenza (5.881 € nel 2015-2016 e 5.975 € prima del 2015). I pazienti psichiatrici mostrano costi medi superiori rispetto ai costi della popolazione generale (6.164€ vs 3.910 €). I costi per i deceduti sono inferiori rispetto ai costi nella popolazione generale (8.563 € vs 9.693 €).



PRONTO SOCCORSO

I costi medi per accessi a PS dei pazienti psichiatrici non risultano essere differenti per periodo di incidenza (236 € prima del 2015, 216 € nel 2015-2016 e 211 € nel 2017-2018) ma risultano superiori (225 €) rispetto ai costi della popolazione generale (131 €). I soggetti deceduti inseriti in questo gruppo mostrano costi medi di poco superiori ai costi dei deceduti della popolazione generale (399€ e 369 €).



Pop. gen. deceduta prima 2018 | Pop. generale 2018 | Incidenti 2017-18 | Incidenti prima 2015
Sog dec prima 2018 | Prevalenti 2018 | Incidenti 2015-16

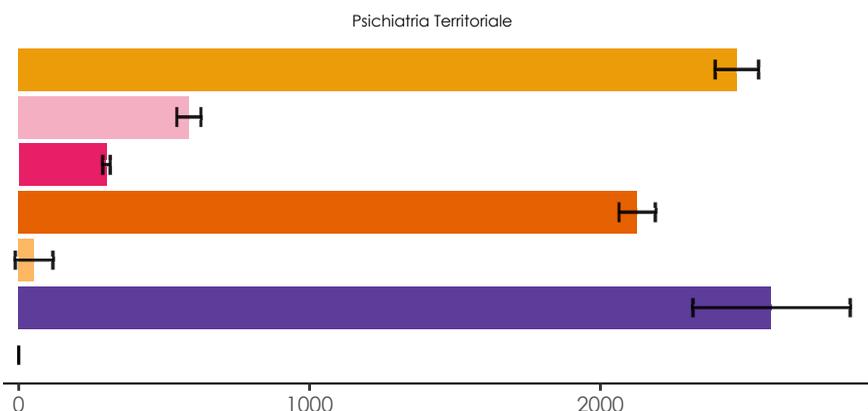
F00-F99

TUTTE LE DIAGNOSI E CONSUMATORI

COSTI MEDI PER TIPOLOGIA DI SERVIZIO

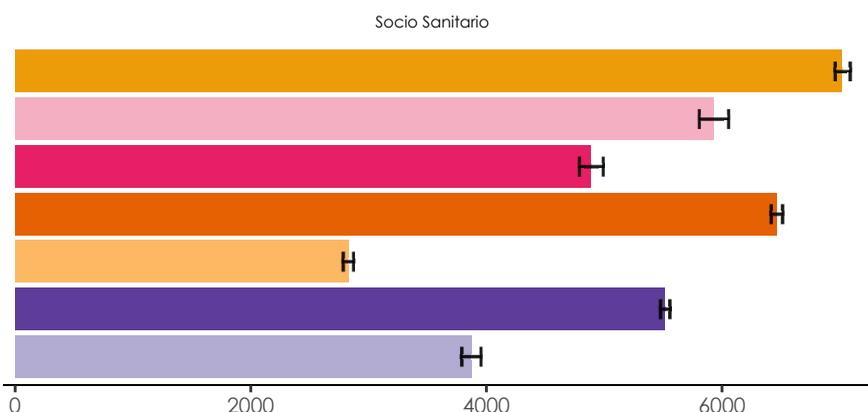
PSICHIATRIA TERRITORIALE

I costi medi dei servizi di psichiatria territoriale per i soggetti con incidenza nel periodo precedente al 2015 (2.469 €) sono molto superiori rispetto ai costi nelle altre categorie di incidenza (301€ nel 2017-2018 e 585€ nel 2016-2017). Essendo il gruppo di casi comprensivo di tutte le diagnosi e i consumatori di prestazioni psichiatriche non è possibile fare confronti con la popolazione generale.



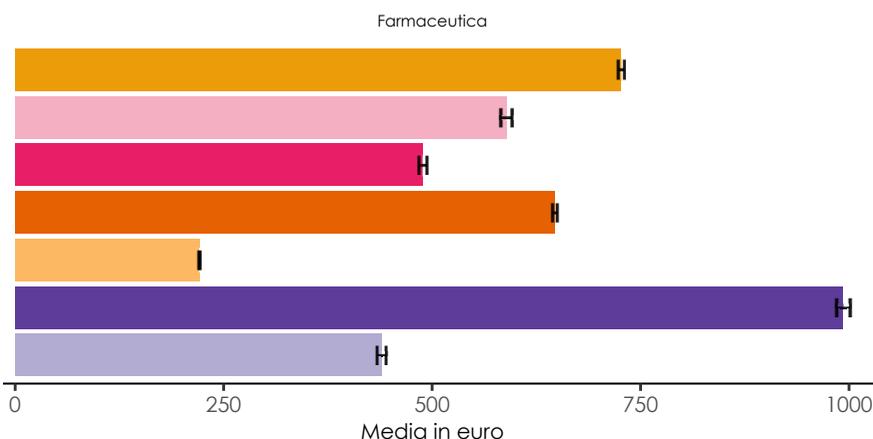
SOCIO SANITARIO

I costi medi dei servizi socio-sanitari per i soggetti con nuova diagnosi nel periodo precedente al 2015 (7.019€) sono superiori rispetto ai costi nelle altre categorie di incidenza (5.930€ nel periodo 2015-2016 e 4.888 € nel 2017-2018). Per le persone con disagio psichico i costi medi sono superiori (6.462€) rispetto ai costi nella popolazione generale (2.827 €); nei casi deceduti i costi medi sono maggiori rispetto ai costi della popolazione generale deceduta (5.517 € vs 3.871€).



FARMACEUTICA

Il costo per le prescrizioni di farmaci dei soggetti consumatori con incidenza nel periodo 2017-2018 (489 €) sono inferiori rispetto ai costi dei soggetti con diagnosi negli anni successivi (726 € nel periodo precedente al 2015 e 589 € nel 2015-2016). Per le persone con disagio psichico i costi medi sono più elevati rispetto alla popolazione generale (646 € vs 221 €); i deceduti presentano costi farmaceutici medi superiori rispetto ai soggetti deceduti della popolazione generale (992 € vs 439€).

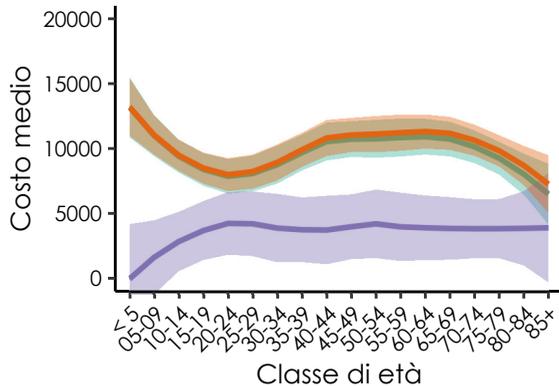


■ Pop. gen. deceduta prima 2018 ■ Pop. generale 2018 ■ Incidenti 2017-18 ■ Incidenti prima 2015
■ Sog dec prima 2018 ■ Prevalenti 2018 ■ Incidenti 2015-16

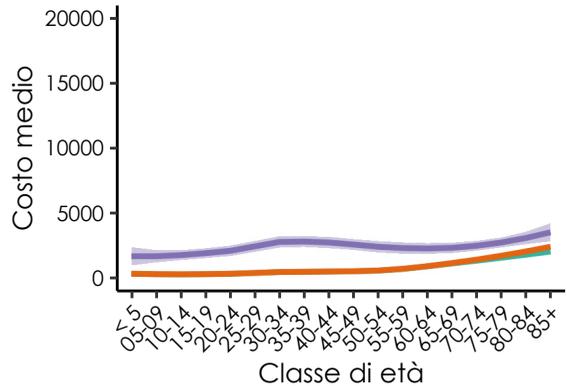
F00-F99

TUTTE LE DIAGNOSI E CONSUMATORI

COSTI MEDI PER ETA'

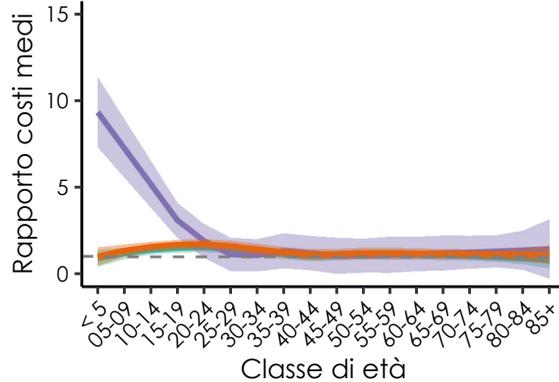


● Sanitario ● Socio-Sanitario ● Totale



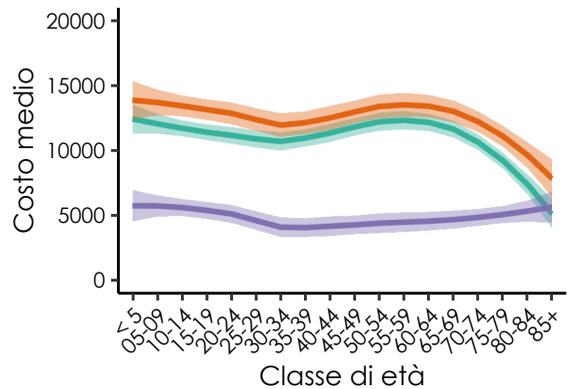
DECEDUTI POP. GEN.LE PRIMA DEL 2018

I costi socio-sanitari della popolazione deceduta crescono nelle fasce giovanili e restano stabili. I costi sanitari e i costi totali presentano un iniziale andamento decrescente, aumentano dai 30 anni, stabili fino a 69 e quindi tornano a diminuire.



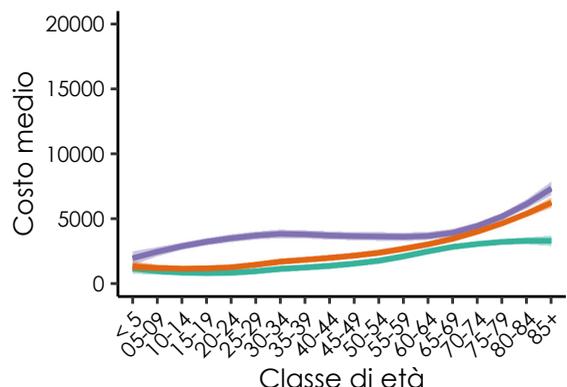
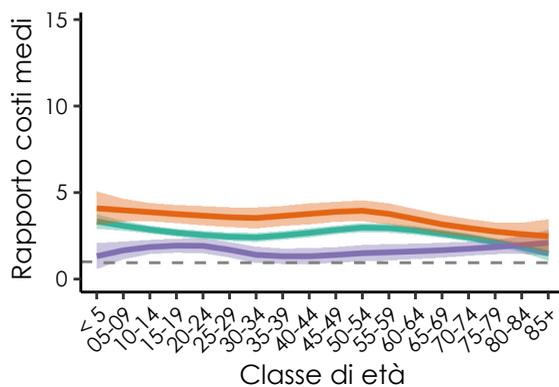
POPOLAZIONE GENERALE 2018

La popolazione generale rileva costi medi stabili con l'età con incremento oltre i 70-74 anni. I costi socio-sanitari restano sostanzialmente stabili.



PAZIENTI DECEDUTI PRIMA DEL 2018

Per i deceduti prima del 2018 i costi socio-sanitari restano sostanzialmente stabili. I costi sanitari e totali aumentano leggermente dai 35 anni e poi decrescono a partire dai 60 anni.



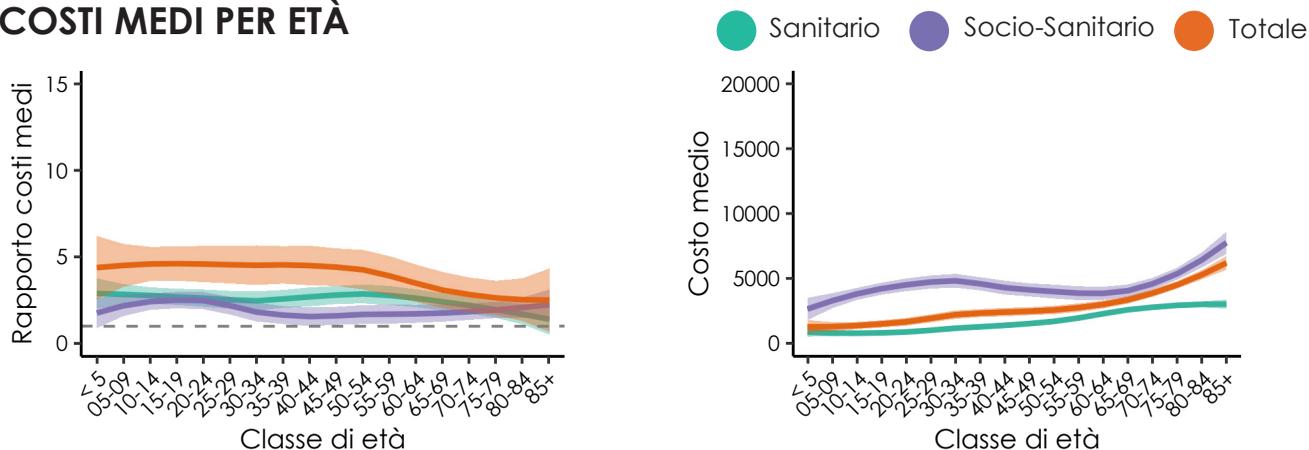
PREVALENTI 2018

Per i casi prevalenti nel 2018 i costi sanitari e costi socio-sanitari sono in progressiva crescita, i costi totali, trainati dai costi socio-sanitari si crescono di più nell'ultima fase della vita.

F00-F99

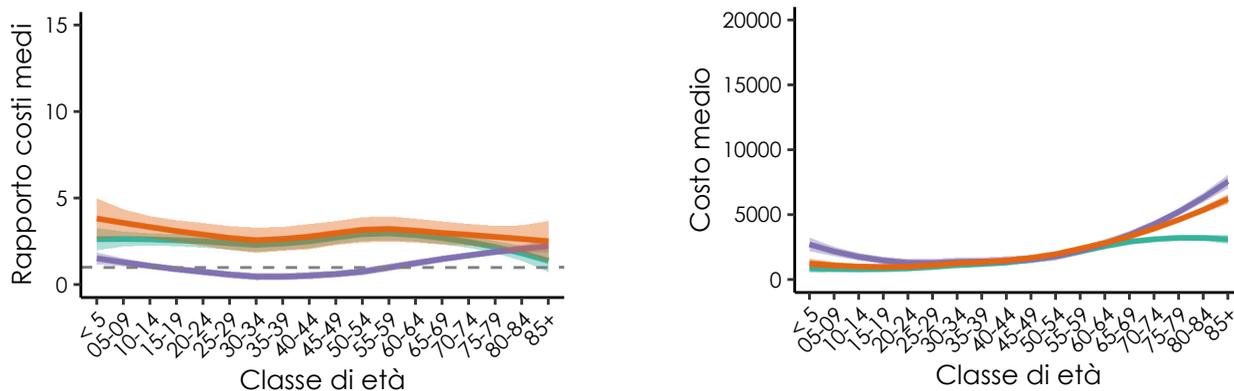
TUTTE LE DIAGNOSI E CONSUMATORI

COSTI MEDI PER ETÀ



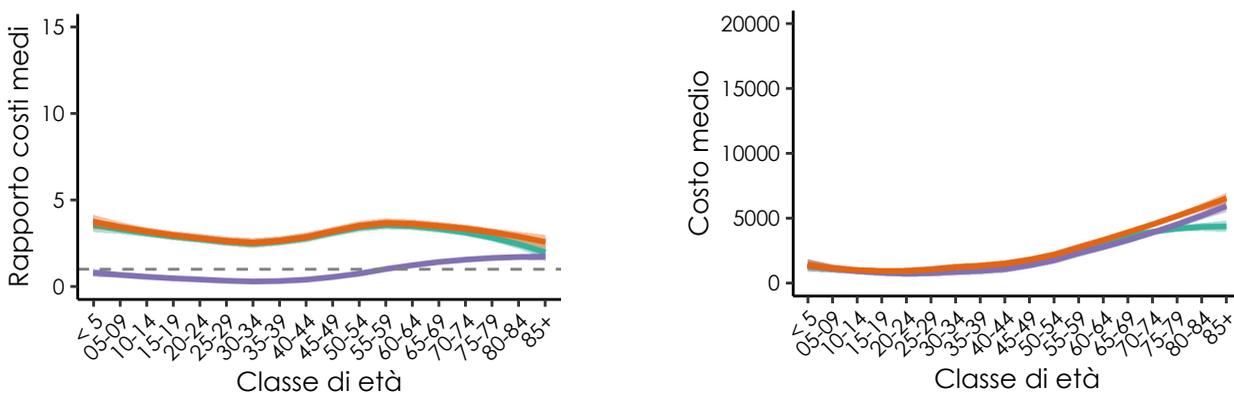
INCIDENTI PRIMA DEL 2015

Per i casi con incidenza anteriore al 2015 l'andamento è molto simile ai casi prevalenti con i costi sanitari e costi socio-sanitari in progressiva crescita soprattutto dopo i 70 anni.



INCIDENTI 2015-2016

Per i casi con incidenza nel 2015-2016 l'andamento è molto simile ai casi con incidenza precedente. I costi sanitari e costi socio-sanitari in progressiva crescita soprattutto a partire dai 65 anni.



INCIDENTI 2017-2018

I costi medi sanitari, socio-sanitari e totali di questa categoria di incidenza crescono progressivamente con l'età.

APPENDICE

Codici specifici di diagnosi nei flussi correnti utilizzati per il reclutamento della popolazione in studio.

F00-F09: Disturbi psichiatrici di natura organica

Esenzione	011.290 – statiti psicotici organici senili e presenili – 011.294 -Sindrome amnesica-
Ricoveri, Ambulatoriale, Pronto Soccorso, SIAD, SIDI; SDOFAM, RIAFAM, SOSIA	Diagnosi principale e/o secondaria pari a: 290.x – statiti psicotici organici senili e presenili – 293.x – Stati psicotici organici transitori – 294.x – Altri stati psicotici organici (cronici) – 310.x. – Disturbi psichiatrici specifici non psicotici dovuti a danno cerebrale organico escluso 310.81
Psichiatria territoriale (46/SAN), ReNCaM	– Disturbi psichiatrici specifici non psicotici dovuti a danno cerebrale organico escluso 310.81 F00 – Demenza nella malattia di Alzheimer (G30.-†) F01 – Demenza vascolare F02 – Demenza in altre malattie classificate altrove F03 – Demenza non specificata F04 – Sindrome amnesica organica, non indotta da alcol o da altre sostanze psicoattive F05 – Delirium non indotto da alcol o da altre sostanze psicoattive F06 – Altri disturbi psichici dovuti a danni o disfunzioni cerebrali e a malattie somatiche F07 – Disturbi di personalità e del comportamento dovuti a malattia, lesione e disfunzione cerebrali F09 – Disturbi psichici organici o sintomatici non specificati

F10-F19: Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive

Esenzione	011.291.1 – sindrome da amnesia da alcol 014.303 – sindrome da dipendenza da alcol 088.571.2 – cirrosi epatica (cirrosi epatica alcolica) 011.304 – Dipendenza da droghe
Ricoveri, Ambulatoriale, Pronto Soccorso, SIAD, SIDI; SDOFAM, RIAFAM, SOSIA	Diagnosi principale e/o secondaria pari a: 291.x –Disturbi mentali indotti da alcool – 303.x – Sindrome da dipendenza da alcool– 3050 – Abuso di alcol – 5710 – Stenosi epatica alcolica – 5711 – Epatite acuta alcolica, Malattia del fegato alcolica – 5712 – Cirrosi epatica alcolica, Cirrosi florida, Cirrosi di Laennec (alcolica) – 5713 – Danno epatico da alcol, non specificato – 4255 – Cardiomiopatia alcolica – 292.x – Disturbi mentali indotti da sostanze– 304.x. – Dipendenza da droghe– 3052-9 – Abuso di droghe senza dipendenza (eccetto alcol e nicotina) – 3051 – Disturbi da uso di tabacco –
Psichiatria territoriale (46/SAN), ReNCaM	F10 – Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di alcol F11 – Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di oppioidi F12 – Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cannabinoidi F13 – Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di sedativi o ipnotici F14 – Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di cocaina F15 – Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di altri stimolanti, compresa la caffeina F16 – Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di allucinogeni F17 – Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di tabacco F18 – Disturbi psichici e comportamentali dovuti all'uso di solventi volatili

F20-F29 Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti

Esenzione	044.295 – Psicosi schizofreniche 044.297 – Stati paranoidei 044.298.1 – Psicosi, tipo agitato 044.298.4 – Psicosi paranoide psicogena 044.298.8 – Altre e non specificate psicosi reattive
Ricoveri, Ambulatoriale, Pronto Soccorso, SIAD, SIDI; SDOFAM, RIAFAM, SOSIA	Diagnosi principale e/o secondaria pari a: 295.x – Psicosi schizofreniche 297.x – Disturbi deliranti 298.x – Altre psicosi non organiche (con l'esclusione di 2980 Psicosi di tipo depressivo, 2982 Psicosi reattiva) 30122 – Disturbo di personalità schizotipica
Psichiatria territoriale (46/SAN), ReNCaM	F20 – Schizofrenia F21 – Disturbo schizotipico F22 – Disturbi deliranti persistenti F23 – Disturbi psicotici acuti e transitori F24 – Disturbo delirante indotto F25 – Disturbi schizoaffettivi F28 – Altri disturbi psicotici non organici F29 – Psicosi non organica non specificata

F30-F39 Disturbi dell'umore [affettivi]

Esenzione	044.296 – Psicosi affettive 044.298.0 – Psicosi di tipo depressivo
Ricoveri, Ambulatoriale, Pronto Soccorso, SIAD, SIDI; SDOFAM, RIAFAM, SOSIA	Diagnosi principale e/o secondaria pari a: 296.x – Disturbi episodici dell'umore 2980 – Psicosi di tipo depressivo 300.4 – Disturbo distimico 3011 – Disturbo di personalità affettivo 30110 – Disturbo di personalità affettivo non specificato 30112 – Disturbo di personalità depressivo cronico 30113 – Disturbo ciclotimico 311 – Disturbo depressivo, non classificato altrove
Psichiatria territoriale (46/SAN), ReNCaM	F30 – Episodio maniacale F31 – Disturbo affettivo bipolare F32 – Episodio depressivo F33 – Disturbo depressivo ricorrente F34 – Disturbi persistenti dell'umore [affettivi] F38 – Disturbi dell'umore [affettivi] di altro tipo F39 – Disturbo dell'umore [affettivo] non specificato

F40-F48 Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi

Esenzione	044.298.2 – Confusione reattiva
Ricoveri, Ambulatoriale, Pronto Soccorso, SIAD, SIDI; SDOFAM, RIAFAM, SOSIA	Diagnosi principale e/o secondaria pari a: 2982 – Confusione reattiva 300.x – Disturbi d'ansia, dissociativi e somatoformi (esclusi: 3004 disturbo distimico, 30016 Disturbo fittizio con sintomi psicologici, 30019 Altri e non specificati disturbi) 306.x – Disfunzioni fisiologiche originate da fattori mentali (escluso: 30651 Vaginismo psicogeno) 30780 – Dolore psicogeno, a sede non specificata 30789 – Altri disturbi 308.x – Reazione acuta allo stress 309.x – Reazione di adattamento (esclusi: 30921 Sindrome ansiosa da separazione, 30922 Disturbo dell'emancipazione dell'adolescenza e della prima vita adulta, 30923 Inibizione scolastica o lavorativa specifica) 310.81 sindrome pseudobulbare V402 – Altri problemi psichici
Psichiatria territoriale (46/SAN), ReNCaM	F40 – Disturbi ansioso-fobici F41 – Altri disturbi d'ansia F42 – Disturbo ossessivo-compulsivo F43 – Reazione a grave stress e disturbi dell'adattamento F44 – Disturbi dissociativi [di conversione] F45 – Disturbi somatoformi F48 – Altri disturbi nevrotici

F50-F59 Sindromi comportamentali associate a disfunzioni fisiologiche e a fattori fisici

Esenzione	005.307.1 – Anoressia nervosa 005.307.51 – Bulimia nervosa
Ricoveri, Ambulatoriale, Pronto Soccorso, SIAD, SIDI; SDOFAM, RIAFAM, SOSIA	Diagnosi principale e/o secondaria pari a: 3027.x – Disfunzione psicosessuale (escluso 30270 Disfunzione psicosessuale, non specificata) 30651 – Vaginismo psicogeno 3071 – Anoressia nervosa 3074.x – Disturbi specifici del sonno di origine non organica 30750 – Disturbi dell'alimentazione, non specificato 30751 – Bulimia 30754 – Vomito psicogeno 30759 – Altri disturbi 316 – Fattori psichici associati a malattie classificate altrove
Psichiatria territoriale (46/SAN), ReNCaM	F50 – Disturbi dell'alimentazione F51 – Disturbi del sonno non organici F52 – Disfunzione sessuale non causata da disturbo o malattia organica F53 – Disturbi mentali o comportamentali associati con il puerperio non classificati altrove F54 – Fattori psicologici e comportamentali associati a disturbi o malattie classificati altrove F55 – Abuso di sostanze che non provocano dipendenza F59 – Sindromi comportamentali non specificate associate a disturbi fisiologici e a fattori somatici

F60-F69 Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto

Ricoveri, Ambulatoriale, Pronto Soccorso, SIAD, SIDI; SDOFAM, RIAFAM, SOSIA	Diagnosi principale e/o secondaria pari a: 30016 – Disturbo fittizio con sintomi psicologici 30019 – altri non specificati disturbi fittizi 301.x – Disturbi di personalità (30110 Disturbo di personalità affettivo non specificato, 30112 Disturbo di personalità depressivo cronico, 30113 Disturbo ciclotimico, 30122 Personalità schizotipica) 302.x – Disturbi sessuali e identità di genere (escluso 3027 Disfunzioni psicosessuali) 3079 – Altri e non specificati sintomi o sindromi speciali, non classificati altrove 3123.x – Disturbi del controllo degli impulsi, non classificati altrove V409 – Problema psichico e di comportamento non specificato
Psichiatria territoriale (46/SAN), ReNCaM	F60 – Disturbi di personalità specifici F61 – Altri disturbi di personalità e forme miste F62 – Modificazioni durature della personalità non attribuibili a danno o malattia cerebrale F63 – Disturbi delle abitudini e degli impulsi F64 – Disturbi dell'identità sessuale F65 – Disturbo della preferenza sessuale F66 – Problemi psicologici e comportamentali associati con lo sviluppo e l'orientamento sessuale F68 – Altri disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto F69 – Disturbo non specificato della personalità e del comportamento nell'adulto

F70-F79 Ritardo mentale

Ricoveri, Ambulatoriale, Pronto Soccorso, SIAD, SIDI; SDOFAM, RIAFAM, SOSIA	Diagnosi principale e/o secondaria pari a: 317 – Ritardo mentale lieve 318.x – Altri ritardi mentali specificati 319 – Ritardo mentale non specificato
Psichiatria territoriale (46/SAN), ReNCaM	F70 – Ritardo mentale lieve F71 – Ritardo mentale di media gravità F72 – Ritardo mentale grave F73 – Ritardo mentale profondo F78 – Ritardo mentale di altro tipo F79 – Ritardo mentale non specificato

F80-F89 Disturbi dello sviluppo psicologico

	044.299 Psicosi con origine specifica dell'infanzia
Esenzione	Diagnosi principale e/o secondaria pari a: 299.x – Disturbi pervasivi dello sviluppo 315.x – Ritardi specifici dello sviluppo (escluso 31501 Alessia) v400 – Problemi di apprendimento
Ricoveri, Ambulatoriale, Pronto Soccorso, SIAD, SIDI; SDOFAM, RIAFAM, SOSIA	F80 – Disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio F81 – Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche F82 – Disturbo evolutivo specifico della funzione motoria F83 – Disturbo evolutivo specifico misto F84 – Disturbi evolutivi globali F88 – Disturbo dello sviluppo psicologico di altro tipo F89 – Disturbo dello sviluppo psicologico non specificato
Psichiatria territoriale (46/SAN), ReNCaM	

F90-F98 Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza

Ricoveri, Ambulatoriale, Pronto Soccorso, SIAD, SIDI; SDOFAM, RIAFAM, SOSIA	Diagnosi principale e/o secondaria pari a: 3070 – Balbuzie e tartagliamento 3072.x – Tic 3073 – Movimenti ripetuti stereotipati 30752 – Pica 30753 – Ruminazione psicogena 3076 – Enuresi 3077 – Encopresi 30921 – Sindrome ansiosa da separazione 30922 – Disturbo dell'emancipazione dell'adolescenza e della prima vita adulta 30923 – Inibizione scolastica o lavorativa specifica 312.x – Disturbi della condotta, non classificati altrove (con esclusione di 3123 Disturbi del controllo degli impulsi non classificati altrove) 313.x – Disturbo delle emozioni specifico dell'infanzia e dell'adolescenza, escluso il 313.89 314.x – Sindrome ipercinetica dell'infanzia
Psichiatria territoriale (46/SAN), ReNCaM	F90 – Disturbi ipercinetici F91 – Disturbi della condotta F92 – Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale F93 – Disturbi della sfera emozionale con esordio caratteristico dell'infanzia F94 – Disturbo del funzionamento sociale con esordio specifico nell'infanzia e nell'adolescenza F95 – Disturbi a tipo tic

F99 Disturbo mentale non specificato

Ricoveri, Ambulatoriale,
Pronto Soccorso, SIAD, SIDI;
SDOFAM, RIAFAM, SOSIA

Diagnosi principale e/o secondaria pari a:
3009 – Disturbo mentale non psicofico non specificato
313.89 – altro disturbo variamente codificato

Psichiatria territoriale (46/SAN),
ReNCaM

F99 – Disturbo mentale S.A.I.

Altro consumatore

Ambulatoriale specialistica

Codici prestazione:
Psichiatria: 94011, 94083, 94085, 94086, 9409, 94121, 94191, 943, 9442, 9444
Neuropsichiatria infantile: AA041, AA091, AA621, AB042, AC251, AD252, AF241, AF581, AF601, AF611, AG572,
AG582, AG602, AG642, AI451, AK101, AK111, AL461, AL471, AL481, AL491, AL501, AL551, AM482, AM552, AN401,
AQ632, AR011, AR221, AS102, AS222, BK271, BK301, BK311, BL261, BL271, BL291, CA001, CA002, CA003, CA004,
CA005, CA006, CA007, CA008, CA009, CA010, CA011, CA012, CA013, CA014, CA015, CA016

Consultori

Codici diagnosi: V6284: ideazione suicida, 6484.x: complicanze principalmente correlate alla gravidanza per disturbi mentali

Ricoveri e PS

Codici prestazione: 94011, 94083, 94085, 9409, 943, 9442
Diagnosi principale e/o secondaria:
6483.x: complicanze principalmente correlate alla gravidanza per Tossicodipendenza
6484.x: complicanze principalmente correlate alla gravidanza per disturbi mentali,
V11.x: anamnesi personale di disturbo psichico
V154.x: anamnesi personale di disturbo psichico, con rischio di malattia
V170.: anamnesi familiare di affezioni psichiatriche V184: anamnesi familiare di oligofrenia
V6141: alcolismo in famiglia
V629: problema psicosociale non specificato
6484.x: complicanze principalmente correlate alla gravidanza per disturbi mentali
V673: visita di controllo successiva a psicoterapia e ad altro trattamento per disturbo psichico
V693: gioco d'azzardo e scommesse
V701-2: esame psichiatrico generale
V710.x: osservazione e valutazione per sospetto di malattia mentale
V79.x: screening per l'individuazione di disturbi psichici e difetti dello sviluppo
Diagnosi principale 800-999 (traumatismi ed avvelenamenti) e modalità autolesiva (trauma=5 in SDP e trauma=2 in PS)
Ricovero in reparto "40" in REPRIC, REP1, Rep2, Rep3, REPDIM senza diagnosi specifica associata

SOSIA

Campo IND_COMORBILITA_PSCICHE>=2 (1: assente, 2:lieve, 3: moderata, 4: grave, 5:molto grave)

ReNCaM

Suicidi: doppia codifica: in settore 19 dalla lettera S alla lettera T (causa esterna) e nel settore 20 (modalità) dalla lettera X60-X84.

Psichiatria territoriale (46/SAN)

Si identificano come altro consumatore le diagnosi "X" e le diagnosi missing " ".

Farmaceutica

Codice ATC a 3 cifre pari a N03 (con esclusione: N03AA02, N03AX14, N03AX12, N03AF02, N03AX11, N03AB02, N03AE01, N03AA03, N03AX15, N03AG04, N03AD01, N03AG02, N03AG06, N03AX10, N03AG04, N03AX12, N03AF03), N05, N06 (con esclusione N06C)
Codice ATC a 5 cifre pari a N07BC, N07BB, N07BA.

